ESSAI

SUR

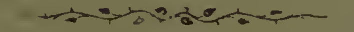
LE SCLÉRÈME

Par Henri BLANC

né à Londres (Angleterre)

DOCTEUR EN MÉDECINE.

Ex-Chirurgien Chef-interne des hospices et hôpitaux civils de Toulon (Var); Ex-Répétiteur du cours d'accouchements; Ex-Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille; Ex-Prosecteur-adjoint; Membre correspondant de la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques de Montpellier.



MONTPELLIER

TYPOGRAPHIE DE BOEHM, IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE

1855

et Barthez[1], endurcissement du tissu cellulaire; M. Denis[2], phlegmasie entéro-cellulaire; M. Roger[3], œdème algide; enfin, M. Valleix[4], dans un premier mémoire, désigne cette maladie sous le nom de asphyxie lente des nouveau-nés; et, dans son ouvrage sur les Maladies des enfants, sous le nom œdème des nouveau-nés.

Je conserverai l'expression de sclérème, tout imparfaite qu'elle soit, parce qu'elle ne préjuge rien sur la nature de la maladie et qu'elle exprime un de ses caractères constants.

Je ne donnerai pas les définitions diverses du sclérème; l'énoncé que nous avons fait des synonymies nous en dispense, ce ne serait qu'une répétition complètement inutile.

J'adopterai la définition suivante, qui est celle de M. Bouchut[5] modifiée. Le sclérème est une affection spéciale aux nouveau-nés, caractérisée par un abaissement considérable de la température et par l'endurcissement de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, avec ou sans œdème de ce tissu.

Cette définition n'est pas sans doute à l'abri de

[1] Rilliet et Barthez; *Maladies des enfants*, tom. I.

[2] Denis; *Rech. anat. et de physiol. path. sur plusieurs maladies des enfants*, 1826.

[3] Roger; *Union médicale*, 1854.

[4] Valleix; *Maladies des enfants*.

[5] Bouchut; *loc. cit.*

tout reproche ; mais, selon moi , elle a le double avantage de ne rien présager sur la nature intime de la maladie, et d'en exprimer les principaux caractères.

Cette maladie paraît avoir été méconnue des anciens ; il faut arriver au commencement du XVIII[e] siècle pour en trouver quelques traces dans les auteurs. En effet, ce n'est qu'en 1718 qu'un médecin d'Ulm, Jean-André Uzembezius [1], l'observa pour la première fois.

Le fait que ce médecin rapporte, fait naître bien des doutes ; aussi je vais le donner en entier, et j'en laisserai l'appréciation à la sagacité du lecteur : « La femme d'un soldat accoucha le 7 octobre » 1718, vers la fin du huitième mois de sa gros- » sesse, dans l'hôpital d'Ulm ; l'accouchement fut » laborieux ; elle mit au monde une fille que la » sage-femme prit pour un morceau de glace, tant » il était froid, et si dur, qu'en appuyant sur les » joues on n'y faisait aucune impression. Tout son » corps avait l'apparence d'un morceau de chair » endurcie à la fumée, et, sans des signes de res- » piration qui prouvaient qu'il y avait présence de » vie dans cet enfant, on aurait cru qu'il n'existait » pas. Ce fœtus était bien formé et assez fort en » chair ; on l'enveloppa de linges chauds et on le

[1] *Schuringis embryologia* ; sect. III, c. XX.

» mit devant le feu, où on le réchauffait douce-
» ment ; il prenait de la chaleur comme un mor-
» ceau de bois que l'on aurait présenté au feu, et
» dès qu'on le retirait, il se refroidissait de nou-
» veau. La raideur persista de la tête aux pieds ;
» il demeura un jour entier sans prendre de nour-
» riture solide ni liquide, à cause de la rigidité de
» la mâchoire, que l'on ne put ouvrir ; il périt au
» bout de ce temps, sans mouvements et sans se
» plaindre. »

Andry [1] paraît être le premier qui ait donné quelques détails sur cette maladie, qui ait signalé quelques-unes des conditions de son développement, et qui ait cherché à en expliquer la nature.

Deux ans plus tard, Auvity [2] ajouta quelques nouvelles observations, qui sont, ainsi que celles d'Andry, entourées d'obscurité, et qui donnent une bien faible idée de cette étrange maladie. Je choisis, pour appuyer cette proposition, deux observations prises parmi celles que ces médecins ont recueillies ; la première appartient à Andry, la seconde à Auvity.

Première observation. — « Une fille est reçue
» dans l'hôpital des Enfants-Trouvés, le lendemain

[1] Mémoires de la Société royale de médecine, 1785.

[2] Auvity ; *Endurcis. du tissu cell.*, 1826.

» de sa naissance, ayant les joues et les membres » supérieurs et inférieurs durs et froids ; elle ne » pouvait avaler à cause du resserrement des mâ- » choires. On la mit à l'usage des bains de décoc- » tion de feuilles de sauge ; les symptômes se dissi- » pent petit à petit, et neuf jours après elle est » remise guérie à sa nourrice. »

Seconde observation. — « Un enfant vient au » monde avec toutes les apparences de la force ; » le lendemain, les membres supérieurs et infé- » rieurs, le bas-ventre, le scrotum et les joues se » durcissent; ses cris deviennent languissants. On » le mit à l'usage des bains de sauge, le soir et » le matin; la peau, qui était d'un rouge violet, » reprit bientôt sa couleur naturelle; mais les » duretés n'étaient encore que ramollies, les mem- » bres n'avaient point recouvré leur souplesse et » leur chaleur habituelles; on appliqua alors un » vésicatoire sur chaque jambe, il s'en écoula » une grande quantité de sérosité, et sept jours » après l'enfant fut parfaitement guéri. »

Le sclérème a encore été étudié par Doublet [1], par Bard [2], par Hulme, par Naudau, par Underwood [3], par Gardien, etc. ; mais leurs observations

[1] Doublet ; *Encyclopédie méth.*, tom. V.
[2] Bard ; *Journ. gén. de méd.*, tom. LIV.
[3] Underwood ; *Maladies des enfants*, traduit par Eusèbe de Salle.

ne sont pas plus concluantes que celles d'Andry et d'Auvity; elles sont toutes entachées d'erreurs, et il n'est pas un point de leurs descriptions qui ne soit controversé de mille manières, de telle façon qu'il est impossible de se faire une idée du sclérème, d'après des données si vagues et si contradictoires.

C'est à Billard que nous devons les premières notions un peu précises et complètes sur cette maladie. Le travail de Billard, quoique sous l'influence d'idées préconçues, est encore le résumé le plus clair et le plus fidèle de cette maladie.

Nous signalerons parmi les modernes, à côté de Billard : Breschet, Denis, Th. Léger[1], Bouchut, Charcellay[2] et Valleix, etc., qui tous ont apporté de nombreux matériaux à l'étude de cette maladie et qui ont établi son existence sur des faits irrécusables ; parmi eux, c'est surtout M. Valleix qui a, selon moi, tracé le meilleur tableau du sclérème, et qui, moins sous l'influence de théories plus ou moins bizarres que la plupart des autres auteurs, s'est surtout attaché à la description méthodique des principaux phénomènes.

Malgré ces beaux et nombreux travaux, l'histoire de cette maladie est encore toute à faire; la grande

[1] Th. Léger; *Endurcis. du tissu cell.*, N° 66, thèse de Paris, 1823.
[2] Charcellay; *Recueil de la Société médicale d'Indre-et-Loire*, 1841.

dissidence qui règne parmi les auteurs en est la preuve bien évidente. On n'est même pas d'accord sur les résultats nécropsiques, et chaque médecin lui assigne une étiologie et une nature différentes. Nous n'avons point l'orgueilleuse prétention de combler cette lacune, ni de dire le dernier mot sur cette maladie; cette douce satisfaction nous est refusée : il y a encore de nombreuses expériences, des recherches variées et suivies à faire sur une grande échelle, pour sonder jusque dans leurs dernières limites les causes et les circonstances qui favorisent le développement, la marche, et qui ont une influence si fâcheuse sur la terminaison de cette maladie. Tous nos désirs, toute notre ambition est de poser quelques principes, déduits des observations que nous avons pu faire, espérant que d'autres expérimentateurs, plus habiles et mieux placés que nous, pourront les utiliser pour lever le voile impénétrable qui recouvre encore les causes et le traitement de ce fléau des hospices.

Étiologie.

« Les causes, dit Fernel [1], sont si étroitement liées avec les maladies, qu'il est impossible que celles-ci disparaissent tant que celles-là subsis-

[1] Zimmerman ; *Traité de l'expérience*, tom. II.

tent.» Malheureusement, il faut souvent vaincre de grandes difficultés, souvent même il n'est pas donné à l'homme d'approfondir les causes; ce qui nous frappe au premier abord, ce sont les effets; nous partons de ce point pour la recherche de l'inconnu, heureux quand nous ne nous égarons pas dans le sentier si glissant des conclusions souvent préconçues de notre jugement. Le génie achève, comme dit Zimmermann, ce que l'esprit d'observation a commencé, il approfondit les causes par les effets.

La connaissance des causes des maladies est le point fondamental de toute médecine pratique, la seule base solide de notre thérapeutique, le seul guide qui ne soit jamais trompeur; aussi, les philosophes, dit Fernel, se sont particulièrement appliqués à la recherche des causes, parce qu'il est impossible de rien connaître si l'on n'est instruit des causes.

C'est avec raison que l'on regarde la science des causes comme la plus difficile de toutes nos connaissances, en même temps que la plus nécessaire. De nombreuses difficultés entourent leur détermination; les erreurs se dressent si fréquemment à côté de la vérité, qu'il est facile de n'acquérir qu'une fausse expérience, quand on n'a pas le génie de cet art.

Cette étude offre des difficultés encore bien plus

grandes, lorsqu'on veut remonter aux conditions premières dans lesquelles les causes prennent naissance et se développent ; lorsque l'on recherche l'influence de tel âge, de tel sexe, du tempérament, de l'individualité. Si quelquefois notre esprit, aidé par l'analogie et le raisonnement, peut apprécier les causes d'une manière générale, et poser même les lois qui les régissent, il n'en est plus ainsi lorsqu'on veut scruter jusqu'au fond de chaque individualité, et lorsqu'on veut assigner à des effets incompris, des causes dont l'essence dépasse notre entendement.

Si je m'éloigne ainsi de mon sujet, si je cherche à démontrer les difficultés dont l'étude des causes est hérissée, et en même temps les nombreux avantages que l'on peut retirer de leur connaissance, c'est qu'en abordant l'étiologie du sclérème, je suis frappé des lumières que les causes, une fois bien connues, jetteront sur toute l'histoire de cette maladie, et que j'ai l'espoir qu'elles donneront naissance à une bonne thérapeutique. Je chercherai en conséquence à préciser celles qui peuvent avoir une influence incontestable sur la production de cette maladie, tout en regrettant que la plupart soient encore du domaine de l'inconnu. Mais avant, je vais jeter un rapide coup d'œil sur les causes admises par les principaux auteurs qui se sont occupés du sujet que nous traitons, et je

ferai mes efforts pour déterminer, autant que possible, celles qui méritent de fixer notre attention. Tout en faisant cette étude je serai obligé de dire, en même temps, quelques mots des idées que les médecins se sont faites de la nature du sclérème, parce que ces deux ordres de faits se rattachent ensemble par des liens nombreux.

Une cause qui a trouvé de nombreux partisans, c'est le froid; excepté quelques médecins, tous admettent cette influence, mais elle est en général faussement interprétée, ainsi que je le démontrerai par la suite de cette étude. Un grand nombre de médecins ont également admis la faiblesse de l'enfant, mais sans y attacher l'importance que cette cause mérite, et sans préciser les circonstances qui président à son développement.

L'idée émise par M. Denis[1], que le sclérème pouvait être congénial, n'a pas trouvé de partisans; l'observation d'Uzembezius, que j'ai relatée plus haut et sur laquelle il s'est appuyé pour étayer cette proposition, est loin d'avoir la valeur que ce médecin lui a attribuée. Maints témoignages viennent au contraire confirmer que cette affection n'est jamais congéniale; Mme Legrand, qui était restée de nombreuses années à la Maternité de Paris, n'en a jamais observé un exemple; la plupart des

[1] Denis; *loc. cit.*

auteurs modernes ont constaté le même fait, et nous penchons également pour admettre que cette affection se développe généralement après la naissance, du moins dans l'immense majorité des cas.

Uzembezius, comme nous venons de le dire, considérait le sclérème comme congénial et produit par la stase du sang et son épaississement, ce qui amenait le froid et la rigidité.

Pour Underowod et Denman, ce serait une phlegmasie gastro-intestinale, qui entraînerait à sa suite un spasme de la peau.

Hulme le confond avec l'endurcissement adipeux; Trocon et Dugès admettent comme cause principale le froid, et comme point de départ de la maladie une inflammation des organes respiratoires; d'après ces auteurs, le froid tonifie les organes intérieurs, frappe d'atonie les téguments externes et produit consécutivement la péripneumonie.

Andry[1] et Auvity[2] attribuent également une grande influence au froid, mais surtout au froid humide, et donnent une explication toute mécanique de son action; pour eux, le froid supprime la transpiration cutanée; de plus il coagule, il congèle même les sucs séreux et adipeux: de là, l'endurcissement des tissus.

[1] Andry, *loc. cit.*
[2] Auvity, *loc. cit.*

L'énumération pure et simple de ces idées spéculatives suffit à elle seule pour détrôner toutes ces erreurs, qui ne peuvent plus subir même le contrôle d'un léger examen, et qui sont incompatibles avec les phénomènes de la vie ; aussi je ne chercherai même pas à les réfuter : ce serait pour le moins inutile, et c'est du reste un fait accompli depuis longtemps.

Examinons maintenant les opinions des auteurs modernes, et déterminons quelles sont les lumières qu'ils ont répandues sur le sujet qui nous occupe.

Nous trouvons ici un grand désaccord dans l'appréciation de la nature du sclérème et des causes qui le provoquent. Chaque auteur a sa théorie, et il force les faits à se prêter à ses idées; si nous arrivons à des résultats si contradictoires, en comparant les opinions émises par les auteurs modernes sur cette partie de notre sujet, c'est qu'ici, comme dans bien d'autres circonstances, les médecins, dominés par le système du jour, on voulu tout y rattacher, et trop souvent en forçant la vérité.

Palletta[1] combat l'influence que Andry et Aurity ont attribuée au froid, comme cause générale ; il place le point de départ du sclérème dans un état de flaccidité des poumons à la naissance, surtout du droit, bientôt suivi d'un engouement qui arrête

[1] Paletta, *Mémoires de l'Académie de Turin*, 1835.

la circulation; de là, stase du sang dans la veine ombilicale et congestion du foie. A côté de ces erreurs que tout condamne et de ces causes que les autopsies ont démontrées erronées, il a au moins le mérite d'attribuer une grande influence à la débilité de l'enfant.

M. Léger [1] prend pour point de départ un trouble de la respiration et de la circulation, qui rend le sang plus séreux; puis viennent la non oblitération des ouvertures fœtales et le moins de longueur du tube intestinal. Enfin, il admet, comme Breschet, la coagulation de la sérosité dans les mailles du tissu cellulaire, et l'ictère comme un premier degré de la maladie.

Quel chaos! Quelle confusion! Il prend les effets pour la cause; il en déduit des conséquences erronées; et tout cela mêlé d'erreurs anatomiques que le plus léger examen repousse.

Où le désir de tout expliquer peut pourtant conduire des hommes recommandables sous plus d'un titre! Voilà un des nombreux exemples de fausse induction que l'école anatomique a enfantée; tout, pour ses adeptes, est cause; phénomènes physiologiques et nécropsiques, rien ne les arrête dans leur désir de tout interpréter par la modification seule des organes.

[1] Léger, thèse citée.

Je ne parlerai que pour mémoire seulement, de l'opinion de M. Denis, qui considère le sclérème comme une phlegmasie gastro-intestinale. Théorie née sous l'influence du physiologisme, elle a subi le sort de ses sœurs, et la raison, un instant égarée, en a depuis longtemps fait justice !

Billard [1] comprit tout ce qu'il y avait de défectueux dans l'étiologie telle qu'elle était présentée par les auteurs; aussi chercha-t-il à mettre un peu d'ordre dans la confusion qui régnait généralement à ce sujet. Malheureusement, à côté de grandes et belles vérités, se trouvent les exigences de l'époque : aussi n'est-il pas plus heureux que ses prédécesseurs. Il nie d'abord l'influence du froid, et met en première ligne la faiblesse congéniale ; mais à côté il place la pléthore. Ensuite, se groupent autour de ces deux points fondamentaux, la surabondance du sang veineux et les obstacles au cours du sang, ce qui amène l'œdème par un fait tout mécanique. En dernier lieu, il attribue la suspension de la transpiration cutanée à des agents extérieurs.

Je laisse de côté un grand nombre d'autres causes admises par divers auteurs, ainsi que les théories sur lesquelles elles étaient basées; je crois que l'examen que je viens de faire des plus importantes

[1] Billard; ouv. cit.

est suffisant. Il serait fastidieux de les énumérer et de les analyser toutes ; je dirai seulement que M. Bouchut, après avoir réfuté les causes données par les auteurs, ne dit pas celles qu'il admet, et que M. Valleix en reconnaît deux principales : la faiblesse congéniale et l'action du froid.

Je suivrai une autre voie. Au lieu de prendre pour point de départ une idée préconçue, une théorie plus ou moins vraisemblable, j'analyserai les circonstances diverses auxquelles le fœtus et l'enfant sont soumis, et qui de près ou de loin ont une influence immense sur sa santé. Quoique dans la nature rien ne soit nettement séparé, quoique des liens nombreux enchaînent les divers phénomènes de la vie, cependant, pour mettre autant d'ordre que possible dans cette partie délicate de ma tâche, je diviserai les causes en prédisposantes et en occasionnelles. Je vais commencer par les premières.

Cette étude porte spécialement sur les enfants reçus dans les hospices ; ce sont les seuls que j'ai eu l'occasion d'observer. Cependant cette maladie, quoique rare dans la pratique civile, n'y est pas inconnue : Capuron [1], Valleix, Billard, etc., indiquent son existence ; aussi, après les considérations dans lesquelles je vais entrer au sujet des enfants

[1] Capuron ; *Maladies des enfants.*

des hospices, j'essaierai par l'analogie de démontrer que les causes principales, quoiqu'en apparence tout à fait différentes, sont pourtant les mêmes dans les deux cas.

Les enfants des hospices proviennent de deux sources : ou ils sont exposés et recueillis, ou leur mère est venue accoucher dans les salles des établissements hospitaliers.

Si nous recherchons quelles sont les femmes qui exposent leurs enfants, nous pouvons les ranger en deux grandes catégories. La première renferme celles qui jusqu'alors avaient mené une vie régulière, qui, séduites, puis abandonnées, cachent leur grossesse et exposent leur enfant pour échapper au déshonneur public. Ce sont les filles de la campagne qui viennent comme domestiques dans les grandes villes, que l'or et les promesses séduisent; ce sont les filles du peuple, victimes trop souvent sacrifiées à la cupidité; ce sont les femmes d'un rang plus élevé, qui succombent à des passions puisées dans la lecture d'un roman; ce sont, en un mot, toutes ces malheureuses, plus à plaindre qu'à blâmer, qu'une première faute jette, hélas! trop souvent pour toujours, dans la honte et le malheur!

Ces femmes, pour la plupart, sont en butte aux injures, aux mauvais traitements; repoussées par leurs parents, répudiées par ceux qui en ont lâchement abusé, leur grossesse n'est qu'un long martyre.

La plupart vivent dans la misère la plus atroce ; dénuées de tout, manquant le plus souvent des choses les plus nécessaires à la vie; obligées quelquefois de se prostituer pour assouvir leur faim, elles habitent les lieux retirés, sortent rarement, afin de cacher leur honte à la connaissance de leurs proches.

De tout ceci que résulte-t-il? C'est que leur constitution se détériore, leurs forces diminuent rapidement; la plupart s'étiolent ; chaque jour apporte ses rides, chaque tourment son cheveu blanc.

Tout le monde connaît l'influence funeste que les affections morales tristes, longtemps éprouvées, ont sur la nutrition ; c'est une des causes les plus avérées des maladies organiques, c'est celle dont les coups sont les plus sûrs.

L'enfant, cet être greffé sur la mère, cette partie d'un même tout, soumis aux mêmes influences, restera-t-il sain et sauf au milieu de ce désordre de l'économie entière? Non, mille fois non ! Émettre une opinion contraire serait le comble du ridicule, l'apanage de l'erreur et de l'ignorance. L'enfant souffre; lui qui aurait besoin de tant de soins, qui devrait élaborer des matériaux abondants et de bonne nature, qui devrait puiser aux sources les plus pures de la vie, il n'a au contraire qu'un sang affaibli, détérioré, pour satisfaire à son développement et à son accroissement. Voilà une cause évidente, une prédisposition immanquable, qui

donnera à des riens, à des agents qui nous échappent, une force et une puissance contre lesquelles l'homme de l'art luttera en vain.

Dans la seconde catégorie, nous trouvons toutes celles pour qui le vice est un métier et le déshonneur une gloire. Filles publiques, femmes galantes, etc, ce sont en un mot toutes ces femmes, tache infâme de la civilisation, qui vendent leurs caresses aux plus offrants, et pour qui la vie n'est qu'une longue orgie dont Vénus et Bacchus ont une part égale? Ici, ce ne sont point les affections morales qui jouent le principal rôle, ce n'est point la honte ni le désespoir qui tuent, mais bien la débauche! Elles portent froidement dans leur sein l'enfant dont le plus souvent elles ignorent le père, elles continuent leur vie déréglée et flétrissent avant de naître une innocente créature! Si celui-ci, dans de si fâcheuses conditions, arrive au terme de sa longue souffrance, c'est la plupart du temps chétif, affaibli et abreuvé de maladies. Ici, bien plus sûrement encore que dans les cas que nous avons décrits plus haut, les moindres causes seront suivies d'effets terribles, et la vie, qui se soutient à peine, n'aura pas de grands efforts à faire pour s'éteindre.

Peut-on refuser également une influence incontestable à l'exposition elle-même? A elle seule cette cause est toute-puissante; et, quoique dans la maladie qui nous occupe elle ne tienne pas le

premier rang, son importance est encore immense. Est-ce sans danger que l'on transporte un enfant nouveau-né, souvent à de grandes distances, dans toutes les saisons et quel que soit le temps? Est-ce sans péril pour cet être qui respire à peine, qu'il est laissé souvent des journées entières sans soins, sans vêtements, en attendant que l'heure soit venue, et que la nuit cache de son ombre ce crime qui n'est même pas un délit? Et cet enfant, confié à des mains mercenaires, recevra-t-il tous les secours que son état exige? prendra-t-on toutes les précautions possibles, dans le transport, pour éviter l'influence fâcheuse du froid et de l'humidité?

Les enfants des hospices, avons-nous dit, proviennent également de femmes qui viennent accoucher dans ces établissements. C'est le plus petit nombre; en voici la raison.

Un règlement existe dans certains hôpitaux, dans ceux de Marseille et de Toulon en outre, qui veut que toute fille-mère qui vient accoucher à la Maternité, reste seize mois à Marseille et dix mois à Toulon. Elles sont obligées de nourrir et de soigner les enfants exposés; à cet effet elles sont nourries dans l'établissement et reçoivent un traitement de 10 fr. par mois.

Je ne sais quelles sont les femmes qui viennent accoucher dans les salles des hôpitaux des grandes villes, mes recherches ont porté uniquement sur

Toulon; c'est seulement des faits relatifs à cette dernière cité, que je traiterai dans ce paragraphe.

On y rencontre quelques filles publiques, mais comme elles ne restent pas pour nourrir, je ne m'y arrêterai pas pour ce qui regarde l'allaitement. Si on y voit aussi quelques femmes de notre première catégorie, c'est l'exception et encore ce sont presque toujours des filles qui ont fait déjà plusieurs enfants. Le nombre le plus considérable est formé par une classe à part, la bohème des grands centres. Je ne trouve pas de termes qui les qualifie aussi bien que l'expression vulgaire de *tapinières,* nom qui sert à les désigner à Marseille et à Toulon.

Ce ne sont ni des filles soumises ni des filles trompées; c'est, en un mot, la lie de toutes, le produit de la prostitution clandestine. Presque toutes appartiennent au plus bas rang de la société; les filles des hospices en forment le plus grand nombre; puis viennent les filles sans asile, et celles qui habitent avec ce que l'espèce humaine a de plus abject et de plus ignoble; ce n'est que par exception qu'on y rencontre des ouvrières appartenant à divers états.

Comme les conclusions qui se rapportent à l'influence des mères sur leurs enfants, peuvent s'appliquer en tout point ici, je n'y reviendrai pas; je m'occuperai de ces femmes au point de vue de

l'allaitement, puisque c'est à cet usage qu'elles sont gardées dans les hospices.

Tout le monde connaît la répugnance que les populations du midi de la France ont pour les hôpitaux. Il m'est arrivé plusieurs fois, tant à Marseille qu'à Toulon, de faire le relevé des malades, pour m'assurer exactement de la proportion que chaque nation fournit à ces hôpitaux. Les gens de la ville, des localités environnantes, forment à peine un dixième ; on y trouve quelques habitants du nord de la France, des Allemands, des Espagnols, mais les trois quarts de la population habituelle des hospices est composée de Piémontais.

Ajoutez à cette crainte, à ce dégoût qui règne parmi le peuple, la perspective de rester dix mois enfermées, sans jamais sortir, et vous aurez une idée des femmes qui viennent accoucher dans ces établissements. Il faut qu'une fille n'ait pas le coin le plus sale pour reposer sa tête ; il faut qu'elle manque des premières nécessités de la vie ; en un mot, il faut la misère la plus complète, la plus abrutissante, pour qu'une fille vienne faire ses couches à la Maternité.

Quoiqu'on le dise et qu'on le répète sans cesse, toutes les erreurs ne sont pas populaires. Il suffit souvent d'envisager une chose sous une seule de ses phases, pour que notre jugement s'égare. Ainsi on dit partout : Ces femmes qui souffrent de la

faim, du froid, de mille privations, reçoivent dans les hospices une nourriture suffisante; elles sont à l'abri des intempéries des saisons; on leur paye une rétribution qui, quoique faible, leur permet de se pourvoir de linge et de vêtements, etc., etc.; en un mot, elles sont très-heureuses, et doivent être très-contentes de leur sort. Erreur! Erreur! Il n'y a qu'un seul bonheur pour ces femmes, la débauche et la liberté! Elles ont tout sacrifié à ces idoles, elles souffriront tout sans se plaindre, pourvu qu'elles puissent obéir uniquement à leur volonté. Toutes celles que j'ai interrogées, toutes sans exception, auraient préféré la faim au-dehors, à la réunion de tous les plaisirs de la vie, sans la liberté. Et ceux qui s'extasient sur leur bonheur savent bien le contraire! En effet, si elles sont heureuses, si cette vie leur plaît, elles ne tâcheront pas de s'éloigner; elles n'abandonneront ni ne maltraiteront pas l'enfant confié à leurs soins! Pourquoi donc les renferme-t-on? pourquoi exerce-t-on sur elles une surveillance active et incessante? C'est qu'on sait bien qu'elles fuiront à la première circonstance favorable, qu'elles surmonteront quelquefois mille dangers pour parvenir à s'évader, comme je l'ai vu deux fois.

Si j'ai tant insisté sur ces faits, c'est qu'ils sont de la plus haute importance : ainsi, on amène un enfant qui aurait besoin de beaucoup de soins,

d'une alimentation saine et abondante, etc.; on le confie à une de ces femmes que l'on qualifie de nourrices; la plupart sont usées avant l'âge; elles ont eu ou ont encore des affections vénériennes; elles soignent les enfants à leur corps défendant; elles font tout ce qu'elles peuvent pour diminuer le peu de lait qu'elles ont, et cela en donnant le sein le plus rarement possible. Leur lait est la plupart du temps séreux, sans corps gras, en très petite quantité. Souvent, dans ces conditions, la même fille a trois enfants à soigner et à nourrir, presque toujours deux.

S'ils sont mal nourris, ils sont encore plus mal soignés. Pauvres petits! des mains brutales pressent vos petits membres; des cris, des disputes remplacent les caresses d'une mère! Vous êtes regardés comme la cause de la captivité, cause bien innocente; et c'est vous qui en supportez toutes les conséquences!

Si maintenant nous recherchons quels sont les effets des passions sur la lactation, nous verrons qu'ici une cause puissante vient s'ajouter aux premières. On cite mille exemple d'enfants qui ont dépéri, qui même ont rapidement succombé, quand leur mère ou leur nourrice a été soumise à une émotion morale vive. Parmi les femmes qui servent de nourrices dans les établissements hospitaliers, les unes sont atteintes d'une espèce de nostalgie,

réfléchissent à leur vie passée et sont sous le poids des remords que la réclusion développe dans leur cœur; c'est, il faut le dire, le cas le plus rare. En général, ces femmes sont querelleuses, elles se disputent et se battent sans cesse, à tel point que j'ai été souvent obligé d'intervenir et de sévir même, plusieurs fois dans la même journée.

Nous venons de passer en revue des causes puissantes, soit du côté la mère, soit du côté de la nourrice; mais nous avons encore à signaler des influences non moins fâcheuses.

Nous avons prouvé clairement que les enfants, dans les hospices, reçoivent de leurs nourrices une alimentation insuffisante, de mauvaise qualité, portant le germe d'affections terribles, et qu'ils manquent complètement de soins empressés et affectueux.

Le lait devrait être l'unique aliment de l'enfant, il devrait aussi en avoir en abondance. Le lait devrait présenter des qualités physiques et chimiques irréprochables; car lui seul renferme les éléments qui doivent servir à l'accroissement du nouvel être. Cette étude physique et chimique du lait a été poussée très-loin; le microscope est venu y jeter ses lumières et les globules du lait sont aussi connus que ceux du sang. Mais tout cela est loin d'être le dernier mot. Certes, il y a utilité à connaître les qualités auxquelles on peut reconnaître

la richesse ou la pauvreté du lait, s'il renferme des globules purulents, etc. ; mais ce qui serait bien plus important, ce serait l'analyse médicale du lait : distinguer le lait syphilisé, par exemple, serait l'idéal du diagnostic, la vraie ambition du médecin. Il y a de grandes choses à faire ce sujet, me disait un savant professeur de cette École ; tout ce que nous pouvons maintenant, c'est désirer avec ardeur cette connaissance presque divine.

Dans les hospices, que donne-t-on aux enfants pour remédier à l'insuffisance et à la mauvaise qualité du lait? J'hésite à le dire :... de la bouillie !

On a beaucoup écrit pour et contre l'usage de la bouillie ; on a regardé son emploi comme n'offrant aucun inconvénient; on l'a considérée comme la source de la plupart des maladies de l'enfance, surtout des scrofules. Il y a de l'exagération de part et d'autre; il faut surtout prendre en considération les circonstances dans lesquelles elle est employée et comment elle est préparée.

Si l'on veut remplacer l'usage du lait par la bouillie, si l'alimentation de l'enfant consiste presque uniquement dans cette substance, son emploi entraînera des accidents sérieux, la plupart du temps mortels. Ce n'est pas parce que la bouillie détermine des affections de nature spéciale, des maladies céréales, qu'elle est si nuisible; c'est parce qu'elle ne renferme pas les matériaux nutritifs suf-

fisants pour la vie de l'enfant; car ici il ne faut pas seulement considérer l'aliment au point de vue de la conservation, mais il faut savoir que l'enfant non-seulement se nourrit, mais s'accroît et se développe rapidement. Si la bouillie était donnée à des enfants vigoureux, robustes, qui feraient en même temps usage d'un lait de bonne qualité et abondant; si c'était seulement alors comme adjuvant, comme moyen de soustraire la mère ou la nourrice à une trop forte débilitation, il y aurait peu ou point d'inconvénients ; mais la bouillie est rarement, même presque jamais, donnée dans ces circonstances; c'est toujours comme aliment principal, quoique ce fait ne soit pas avéré. Ce sont les mères ou les nourrices qui ont du mauvais lait et en petite quantité, qui en font usage pour satisfaire la faim de leurs enfants. C'est dans ce but que la bouillie est employée dans les hospices ; aussi c'est avec juste raison que j'en blâme énergiquement l'usage.

Puis-je mieux faire que de citer à cette occasion le célèbre Zimmermann [1]. Dans son indignation il s'écrie : « Je sais bien que la bouillie fait la nourriture d'un million d'enfants ; mais cela n'empêche pas qu'elle n'en ait fait périr un grand nombre. Je l'ai déjà dit : d'où viennent les obstructions, les vomissements, les coliques continuelles, les dévoie-

[1] Zimmerman ; tom. II, pag. 283.

ments, les selles glaireuses, grises, jaunes, vertes, noires; le gonflement de l'abdomen, la quantité énorme de vents, les cardialgies si fréquentes, les torticolis qui étranglent les enfants, souvent sous mes yeux, et tous les symptômes convulsifs que tous les médecins de tous les pays voient comme moi, décrivent et ne peuvent arrêter, par rapport à l'aveuglement opiniâtre des femmes et en général du peuple? Mais il serait plus aisé de transporter les Alpes dans les vastes plaines de l'Asie, que de désabuser une femme écervelée! »

La bouillie devrait être préparée avec de la farine de froment, ou avec de la mie de pain desséchée et réduite en poudre; on pourrait également employer la semoule, la fécule de pomme de terre, l'arrow-root, la crême de riz, etc.; mais il faut toujours avoir soin que la bouillie soit claire, demi-liquide, parfaitement homogène, et sans grumeaux.

L'administration des hospices passe à chaque enfant une certaine quantité de pain blanc et de lait. C'est à ce sujet que les faits honteux que j'ai énoncés au sujet des nourrices sont démontrés dans toute leur évidence. Ces malheureuses joignent aux tortures qu'elles font subir à leurs innocentes victimes, des actes si inhumains, qu'il faut en avoir été témoin oculaire pour croire à leur existence. Elles boivent le lait destiné à leurs enfants, mangent

le pain blanc, et font un ignoble magma avec de gros morceaux du pain noir, qui leur est destiné, et qu'elles font tremper dans de l'eau ! !

La manière dont elles donnent cette bouillie est aussi étrange. Elles bourrent les enfants, les forcent à ingérer ce pain malgré eux, et pour cela emploient une méthode mise en usage pour engraisser certains animaux. Elles introduisent le pain dans la bouche des enfants ; puis avec un doigt le conduisent jusqu'au pharynx, et secouent alors leurs victimes jusqu'à ce que le bol soit descendu dans l'estomac.

Ai-je besoin de démontrer toute la gravité d'une pareille conduite, et tout ce qu'il y a de barbare dans un semblable procédé? Le résultat est facile à prévoir et plusieurs autopsies sont venues me démontrer l'existence de mes prévisions. J'ai trouvé plusieurs fois, la maîtresse sage-femme également, des estomacs presque entièrement remplis d'une pulpe grisâtre, formée de pain qui s'y était accumulé depuis plusieurs jours.

Telles sont les principales conditions qui, selon moi, ont une influence marquée sur le développement des maladies des enfants, et surtout du sclérème, et qui donnent la raison de la grande mortalité qui les atteint.

Tout ce qui précède est relatif aux enfants à terme. Je n'ai pas besoin d'insister à ce sujet pour

faire comprendre que les naissances précoces seront, à elles seules, une forte cause prédisposante qui se joindra à celles que nous venons d'énumérer.

Évidemment, toutes ces influences ne sont pas également pernicieuses. En première ligne, je placerai l'influence de la mère, la mauvaise alimentation, l'exposition, etc.; en second lieu, l'usage de la bouillie et son mode d'administration, etc.

Les causes occasionnelles du sclérème sont principalement : le froid, le manque de soins, le contact de langes mouillés, la position horizontale, le méphitisme des hôpitaux, etc.

L'influence du froid a été généralement admise, mais, comme nous l'avons dit plus haut, très-mal interprétée. Le froid, à lui seul, ne produit pas le sclérème ; l'expérience de tous les jours nous montre la fausseté de cette assertion; du reste, quoique beaucoup plus rare qu'en hiver, le sclérème se montre quelquefois au printemps et en automne.

Il n'y a guère que Paletta [1] qui ait nié complètement l'action du froid ; son opinion a déjà été combattue, nous n'y reviendrons pas. Billard, tout en admettant cette cause, a cherché cependant à en diminuer la valeur; mais comme il considérait le sclérème comme un œdème ordinaire, son opinion à cet égard n'est pas d'un grand poids ; car il est

[1] Paletta ; *loc. cit.*

fort possible qu'il y ait eu souvent confusion chez lui. M. Valleix[1] a parfaitement démontré l'action du froid; le tableau qu'il a dressé à ce sujet est très-favorable à cette cause; mais ce qui, en première ligne, tend à prouver la fâcheuse influence du froid dans cette maladie, c'est le fait qui s'est passé l'hiver dernier, sous mes yeux, à Toulon. Au mois d'octobre on a abandonné l'ancien hôpital pour en habiter un autre tout nouvellement construit et non entièrement terminé. La salle de la Maternité est une vaste pièce située au deuxième étage sous les toits. Comme les poêles n'étaient pas encore arrivés, on construisit une cheminée pour les remplacer momentanément; malheureusement elle fumait tellement qu'il était impossible d'y faire du feu. La température de cette salle était par conséquent très-basse; de plus, les murs, fraîchement construits, étaient encore humides; aussi, au lieu de deux à quatre cas de sclérème, comme il en éclatait d'habitude chaque hiver, nous en avons eu dix-neuf, dont seize ont été mortels.

Après l'influence du froid, je placerai en seconde ligne, comme causes déterminantes : le manque de soins, le contact des langes mouillés, la position horizontale.

Si l'on réfléchit au peu de soin que les nourrices

[1] Valleix; *loc. cit.*

prennent des enfants et la mauvaise volonté qu'elles mettent à leur égard, on comprend aisément qu'elles ne se préoccupent pas beaucoup d'avoir leurs enfants propres et secs.

Que d'accidents une pareille négligence ne doit-elle pas entraîner; et, pour ne parler que de la maladie qui nous occupe, on saisit facilement que le froid doit agir avec d'autant plus d'intensité, qu'il trouve des conditions plus favorables à son développement.

M. Hervieux [1] a surtout démontré tout ce que la position horizontale, longtemps prolongée, pouvait entraîner de fâcheuses conséquences. Les enfants restent 22 heures sur 24, dans la position horizontale ; ils tètent ou sont gorgés de bouillie à heure fixe, et toujours jusqu'à ce que, presque étouffés, ils s'assoupissent étourdis et exténués.

Jointe aux autres causes que nous signalons, celle-ci aura une action toute puissante; elle favorisera l'influence du froid et le déterminera même dans quelques circonstances. C'est à cette cause que M. Hervieux attribue le développement du sclérème en été, et, en l'absence des autres causes occasionnelles, elle est encore terrible dans ses effets.

Le méphitisme des hôpitaux doit jouer un grand

[1] Hervieux ; *Union méd.*, 1854.

rôle. L'air vicié d'une salle qui renferme un grand nombre d'enfants et de nourrices, doit être très-nuisible aux premiers ; et, quoique la contagion soit peu évidente dans le sclérème, il ne nous répugnerait pas trop d'admettre son influence, car elle est pour ainsi dire l'accompagnement forcé de presque toutes les maladies des enfants.

Outre toutes les causes que nous venons d'examiner, il en est un bon nombre qui nous échappent et qu'il ne nous est pas donné d'approfondir. Certains faits sont si extraordinaires, que leur interprétation est souvent impossible, comme on le voit dans l'exemple suivant : « La nommée Thérèse, fille des hospices d'Aix, entra à l'hôpital de Toulon dans les premiers jours du mois de novembre, et accoucha vers la fin de décembre. Quelques jours après son accouchement, ayant placé son enfant dans son lit, elle l'étouffa en dormant. On lui remit deux enfants qui, en apparence, étaient assez bien constitués; ils succombèrent au sclérème neuf jours après. Successivement, quatre autres subirent le même sort. On fut obligé de lui faire passer le lait et de l'employer au service de la salle. Cette fille, âgée de 18 ans, d'un tempérament lymphatique, avait mené une vie très-déréglée, comme, du reste, la plupart de ses compagnes. Son lait était séreux et peu abondant, mais n'offrant pas de qualités inférieures à celui des autres nourrices.

Elle disait n'avoir jamais eu de maladie vénérienne et n'en portait aucune trace, ni ancienne ni récente. Localement, elle était saine, hormis une perte blanche qui avait un aspect leucorrhéique. »

Le sclérème, quoique rare dans la pratique civile, s'y rencontre pourtant quelquefois, mais toujours dans des circonstances qui offrent une grande analogie avec celles que nous venons d'examiner. Ainsi, c'est chez les pauvres que cette maladie choisit ses victimes : misère, inquiétudes, manque de soins, froid, etc., ces principales causes s'y rencontrent malheuseusement trop souvent; et ce qui fait que cette affection est plus rare chez les enfants placés dans des circonstances qui se rapprochent par tant de points de ceux qui frappent les enfants des hospices, c'est que la mère de famille, quelque malheureuse et misérable quelle soit, a toujours un cœur de mère et que les nourrices des hospices n'ont pas même des sentiments humains.

Les causes et la nature du sclérème sont encore aujourd'hui, ainsi que nous l'avons vu, un sujet de litige. Considéré tantôt comme une affection inflammatoire, une pneumonie, une gastro-entérite, qui entraînent à leur suite des troubles circulatoires; tantôt comme un arrêt mécanique de la circulation; tantôt comme un symptôme; tantôt comme une maladie essentielle, pour les uns, c'est une affection générale; pour d'autres, c'est une maladie qui

4

peut aussi bien être locale que générale. D'autres fois on s'est basé sur les résultats nécropsiques; c'est ainsi que le sclérème a tantôt été une congestion, une forme de l'ictère, un arrêt de développement, etc.

Si j'osais à mon tour, après tant d'hypothèses, émettre une opinion sur la nature du sclérème, c'est que je crois qu'on peut logiquement déduire des causes quelques notions sur la nature intime: ainsi, pour moi, le sclérème est une affection générale dans laquelle la débilité et la faiblesse dominent; et les phénomènes qui se passent tant du côté des poumons que de l'enveloppe tégumentaire, ne sont que les effets de cette affection générale, dont l'essence nous est inconnue. L'endurcissement du tissu cellulaire et l'œdème seraient produits de la manière suivante : les lymphatiques superficiels et profonds de la peau seraient contractés, en un mot ils ne fonctionneraient plus. Les capillaires sanguins, situés dans le tissu cellulaire sous-jacent au précédent, continueraient à exhaler; de là, l'œdème; mais plus tard ce liquide serait repris par les capillaires veineux, ce qui caractériserait la seconde période. Cette explication, à laquelle j'attache peu d'importance est, je le sais, susceptible de graves reproches.

Symptomatologie.

Certains auteurs, M. Bouchut[1] entre autres, admettent deux variétés de sclérème : la première, caractérisée par l'endurcissement de la peau ou du tissu adipeux, c'est le *sclérème simple;* l'autre, caractérisée par un endurcissement accompagné d'œdème du tissu cellulaire sous-cutané, c'est le *sclérème œdémateux.*

Il n'existe nullement deux formes aussi tranchées, et on a eu tort de faire des variétés fondées uniquement sur l'époque à laquelle les petits malades ont été examinés. Il n'y a pas seulement endurcissement, comme le veut Underwood[2], etc.; ni rien qu'un œdème, comme le décrit Billard[3]; il y a toujours nécessairement réunion de ces deux phénomènes . endurcissement de la peau et œdème du tissu cellulaire. Tous les deux ont une existence constante; mais leurs rapports peuvent varier selon les enfants et surtout selon l'époque à laquelle on observe les malades; en effet, pendant les premiers jours, l'œdème est toujours assez prononcé , tandis qu'il en existe à peine des traces lorsqu'on examine les

[1] Bouchut; ouv. cit.
[2] Underwood ; ouv. cit.
[3] Billard; ouv. cit.

enfants qui ont dépassé le cinquième jour de la maladie.

C'est généralement du troisième au sixième jour après la naissance, que se montrent les prodromes; rarement ce terme est dépassé : sur dix-neuf cas que j'ai observés, un seul a débuté le onzième jour après la naissance. Nous examinerons plus tard la question relative à l'existence du sclérème à une époque plus avancée de la vie; pour le moment, nous ne nous occuperons de cette maladie que chez les nouveau-nés.

Les premiers phénomènes qui se manifestent, et que je ne trouve signalés nulle part, sont : l'amaigrissement, qui coïncide presque toujours avec des vomissements (15 fois sur 19). M. Denis[1] est le seul qui ait noté les vomissements, lesquels ont même été niés par d'autres auteurs. Un troisième symptôme aussi constant, c'est l'agitation extrême des petits malades; ils crient sans cesse, se plaignent continuellement, refusent le sein, ou le quittent quelques instants après l'avoir pris. Cet état persiste pendant un ou deux jours au plus tard, et la maladie se montre avec tous ses caractères.

Ces prodromes, amaigrissement rapide, vomissements et agitation continuelle, ont pour moi une grande valeur; car c'est seulement à ce moment

[1] Denis ; ouv. cit.

que la maladie peut être enrayée, quelquefois du moins, dans sa marche rapide et presque toujours funeste.

Les premiers symptômes qui signalent l'invasion de la maladie, sont : la coloration violette même bleuâtre des extrémités inférieures, et l'abaissement de la température de ces parties. Je n'ai pas remarqué qu'un côté fût pris plus fortement que l'autre ; les deux membres inférieurs sont atteints en même temps, et presque toujours les mains et les avant-bras présentent, quelques instants après ou à la même époque, ce premier caractère. Ces parties ont légèrement augmenté de volume ; elles sont un peu tuméfiées ; la peau est dure dès le début, et on ne peut y déterminer aucun pli, même le premier jour. Si on presse légèrement ces parties avec le doigt, on ne produit pas de dépression ; il faut comprimer fortement et profondément pour obtenir un léger enfoncement, mal circonscrit et qui disparaît lentement ; ce phénomène est loin d'être constant, et quand il existe c'est au début même ; quelques heures plus tard il ne se reproduit plus.

L'abaissement de la température existe dès le début. M. Roger[1] a le premier remarqué ce fait. Si, chez un enfant de un à huit jours, dit-il, le

[1] *Archives générales de médecine*, tom. IV, 4me série, pag. 118.

thermomètre indique le chiffre inférieur à 36°, on doit craindre le développement du sclérème. La maladie est confirmée si le mercure descend à 34°, à 32°, et à plus forte raison au-dessous.

A cette première époque de la maladie et avant que d'autres symptômes se soient déclarés, j'ai toujours observé le phénomène signalé par M. Roger; le thermomètre dépasse rarement 36°.

Quelque temps après l'apparition de ces deux symptômes, il en survient d'autres qui varient, quant à ce qui regarde l'époque de leur invasion; ce sont des troubles respiratoires, et des cris qui sont caractéristiques.

Les troubles respiratoires et les cris poussés par le malade, impriment à la maladie un cachet tellement pathognomonique, qu'il est alors impossible de se méprendre et que toute erreur est impossible.

Les intervalles qui séparent les mouvements respiratoires sont lents; et, plus la maladie fait des progrès, plus les mouvements sont éloignés les uns des autres. L'inspiration est très-courte et saccadée; il semble que l'effort que nécessite l'inspiration ne peut s'élever à son maximum, et que la poitrine retombe comme paralysée. Le thorax se dilate difficilement, le diaphragme fait à lui seul tous les frais de cette importante fonction. L'expiration, au contraire, est très-longue, lente, et

comme le résultat de plusieurs mouvements séparés. La plupart des médecins sont d'accord sur ce fait; cependant M. Blanche[1] dit que la respiration est au contraire accélérée. Mais comme il ne précise pas les cas dans lesquels ce phénomène se montre, il est probable qu'il s'agit de quelque exception dans laquelle il y aurait eu une complication inflammatoire.

A cette époque, la percussion ne démontre aucune matité dans toute l'étendue du thorax, mais seulement une moins grande résonnance vers la base. L'auscultation permet également de constater que la respiration s'exécute partout, mais inégalement; à la base des poumons, le murmure respiratoire est plus faible et plus obscur.

Le cri est caractéristique. A lui seul il peut, même avant l'examen du malade, donner de fortes présomptions en faveur du sclérème. Quoiqu'il soit plus facile de le comprendre et de le distinguer, que de le décrire, je crois pourtant que ses véritables caractères sont les suivants : il commence d'abord faible et tremblottant, et finit sur un ton aigu et perçant.

L'enfant qui, pendant les prodromes, était en proie à une agitation continuelle, présente actuelle-

[1] Blanche; *Essai sur l'endurcissement du tissu cellulaire*, fol. 14, Thèse de Paris, 1834.

ment un caractère tout opposé. Il est immobile, les jambes un peu fléchies sur les cuisses, celles-ci sur le bassin, la tête un peu penchée en avant ou sur un des côtés. Cette immobilité est absolue et dure pendant tout le cours de la maladie. Si on déshabille l'enfant et qu'on essaie de fléchir ses membres, on y parvient assez facilement, et la plupart du temps ces manœuvres ne le tirent pas de son immobilité ; il faut une assez forte excitation pour qu'il exécute de faibles mouvements ; c'est du reste un fait qui a été signalé par M. Valleix.

Andry, Auvity, et après eux, Dugès, parlent de mouvements spasmodiques, de convulsions, de trismus, etc. ; ils disent qu'en saisissant l'enfant par une partie quelconque du corps, la tête par exemple, on peut le soulever tout d'une pièce comme un corps inerte. Valleix [1] nie ce fait. Pour mon compte, je n'ai jamais observé ni convulsions, ni mouvements spasmodiques. Lorsque l'œdème et l'endurcissement gagnent la face, ce qui est rare, il arrive ici ce qui se passe dans les autres parties du corps : la raideur est purement un fait obligé de l'état morbide des tissus. Lorsque le malade est près de l'agonie, surtout lorsqu'il a résisté un certain temps et que les tissus ont acquis une grande dureté, il est alors possible

[1] Valleix ; ouv. cit.

de le soulever en bloc, mais dans cette période seulement.

Le petit malade est plongé dans un assoupissement profond ; il est insensible aux excitations extérieures, à moins qu'elles ne soient prolongées. Il faut, en effet, comme nous venons de le voir, imprimer à l'enfant, pendant un temps souvent fort long, des secousses et des frictions vives et fortes, pour qu'il témoigne par quelques légers mouvements, qu'il perçoit encore les impressions du dehors. C'est tellement vrai, que, dans les cas graves, il ne demande même pas à boire, et il reste même plusieurs jours sans changer la position que ses membres avaient prise au début.

La face a un cachet spécial, l'œdème y est rare, les traits sont tirés; en un mot, la face exprime la souffrance ; mais elle ne présente jamais cette expression de vieillesse prématurée , comme cela se rencontre si fréquemment dans le muguet. Les paupières offrent quelque chose de pathognomonique ; elles sont toujours complètement closes; on dirait que l'enfant dort ou qu'il est mort ; et cela tout à fait indépendamment de l'œdème, qui est, comme nous l'avons dit, rare à la face, et, malgré cela, l'occlusion des paupières est un phénomène constant.

La circulation éprouve également des changements remarquables. Dans plusieurs artères il est

impossible d'apercevoir le pouls ; il faut explorer les gros troncs, tels que les carotides ou les fémorales ; alors on sent des pulsations lentes, dépressibles et régulières.

On compte quelquefois 70 à 75 pulsations ; la plupart du temps 75 à 80. M. Valleix, dans un cas, en a compté de 66 à 72, et dans un autre, de 60 à 68.

Les battements du cœur sont obscurs, faibles, et en harmonie avec le pouls.

La coloration violette ou bleuâtre persiste quelquefois ; d'autres fois elle est remplacée par une couleur jaune-rougeâtre ; mais, dans la majorité des cas, la peau tout entière prend une teinte jaune sale, qui varie en intensité. Il arrive quelquefois, mais assez rarement, que les sclérotiques participent à cette coloration (trois fois sur 19). Dans un cas, la peau ne présentait pas de coloration morbide, elle était simplement décolorée.

Pendant que de nouveaux symptômes se déclarent et que d'autres s'aggravent, la température du corps diminue graduellement. A cette époque (maladie confirmée) le thermomètre dépasse rarement 30 degrés ; il semble que l'enfant est soumis entièrement aux lois physiques et qu'il tend à se mettre en équilibre de température avec les corps ambiants.

Tous les symptômes que nous venons d'énumérer s'accroissent graduellement, jusqu'au quatrième et

cinquième jours, époque à laquelle la plupart succombent. Ainsi, la respiration se ralentit davantage, on perçoit de la matité, de l'absence du murmure respiratoire dans une étendue souvent considérable, quelquefois du râle sous-crépitant; mais je n'ai perçu du râle crépitant et du souffle tubaire que dans un cas où il existait une pneumonie intercurrente. La pneumonie est rare dans cette maladie; Billard et M. Valleix admettent, je crois, encore une trop forte proportion en la supposant dans le cinquième ou le sixième des cas. Celle que j'ai observée est survenue chez un nouveau-né dont le sclérème s'était notablement amendé.

Le cri se modifie, il ne présente plus le timbre qui le rendait caractéristique au début; il est maintenant rare et faible. L'endurcissement et l'œdème gagnent l'abdomen, le cou, les épaules, quelquefois le dos; mais dans cette région c'est toujours d'une manière peu intense. Il est rare que le thorax et la face soient atteints.

M. Valleix [1] prétend que l'œdème est beaucoup plus prononcé d'un côté que de l'autre, et que cela dépend du côté sur lequel l'enfant est couché. Je n'ai jamais fait une pareille remarque, que l'analogie du reste repousse; car si la position pouvait augmenter l'œdème, la face postérieure des mem-

[1] Valleix; ouv. cit.

bres, et surtout du tronc, seraient atteints à un plus haut degré que les autres parties, ce qui n'est pas. M. Valleix signale lui-même cette rareté de l'œdème sur la face postérieure du tronc.

Les fonctions digestives restent généralement intactes au milieu de ces graves désordres. Les vomissements, qui étaient fréquents avant l'invasion, cessent lorsque la maladie est confirmée, et tous les auteurs s'accordent à regarder la diarrhée comme un phénomène exceptionnel.

Il doit être rare de voir les enfants revenir à la santé, lorsque les symptômes ont atteint une telle intensité. Pour mon compte, je les ai vus tous succomber, et cette opinion est partagée par les auteurs qui n'ont pas confondu le sclérème. Quelquefois cependant, la vie se prolonge encore pendant quelques jours; alors le malade offre l'aspect suivant : il est immobile dans son berceau et aucun moyen ne peut le tirer de son assoupissement; le gonflement a disparu dans les parties les premières atteintes, il est remplacé par une induration portée très-loin. L'œdème persiste encore, mais faiblement, sur l'abdomen et sur le cou; les membres inférieurs et supérieurs ont acquis une dureté considérable; il faut une force assez énergique pour arriver à les fléchir. La température a considérablement diminué, et l'enfant donne au toucher la sensation d'un cadavre. C'est dans des

cas pareils que M. Roger [1] a vu le thermomètre descendre à 28°, 26°, 24° et même 23 degrés au-dessus de zéro. La face n'a pas changé d'aspect, seulement les lèvres sont violacées et il s'écoule parfois de la bouche une sérosité sanguinolente. L'enfant ne crie plus, ne se plaint même pas. La respiration est encore plus lente, elle ressemble au râle de l'agonie; et, ce qui est curieux, c'est que la vie persiste quelquefois pendant vingt-quatre heures, en présentant des symptômes qui paraissent incompatibles avec son existence. Enfin, la respiration est de plus en plus gênée, le froid augmente encore, gagne la langue et les muqueuses profondément situées, comme celles du pharynx et du rectum. Le petit malade succombe ainsi, calme, sans agonie, sans pousser même un soupir.

Lorsque la maladie doit se terminer par la guérison, les symptômes graves qui avaient apparu au début, diminuent graduellement d'intensité; mais leur entière disparition est extrêmement lente et exige au moins une quinzaine de jours et plus. Les enfants restent pendant longtemps faibles, inquiets, sans appétit, et contractent souvent d'autres maladies qui alors les entraînent rapidement au tombeau.

La marche de cette maladie est assez régulière,

[1] Roger; ouv. cit.

les symptômes se succèdent dans un ordre qui varie rarement. Si la guérison doit avoir lieu, les symptômes s'amendent dès leur début, car une fois qu'ils ont revêtu une certaine gravité, ils ne se terminent jamais par résolution. La mort arrive généralement du quatrième au sixième jour, cependant la vie peut dans quelques cas exceptionnels se prolonger au-delà. Nous avons déjà dit que nous avions vu un enfant résister jusqu'au onzième jour; il faut cependant avouer que, dans ce cas, la maladie avait été énergiquement traitée dès son début et que les symptômes avaient mis une grande lenteur dans leur apparition.

On a admis plusieurs complications, entr'autres l'ictère, la pneumonie, l'entérite. La première est fréquente, la seconde très-rare, et la troisième imaginaire.

La coloration jaune de la peau n'implique pas nécessairement l'idée d'un ictère; aussi, je pense avec M. Valleix qu'on a été trop loin en considérant cette complication comme constante. On sait que dans les premiers jours qui suivent la vie extra-utérine, la coloration jaune de la peau est fréquente et que dans ce cas il n'y a nullement ictère. D'un autre côté nous verrons, en traitant de l'anatomie pathologique, que nous avons presque toujours trouvé des signes négatifs du côté du foie. La coloration jaune de la peau a une teinte bien diffé-

rente dans l'ictère que dans le sclérème ; et, quoique enclin à admettre l'ictère peut-être même plus fréquemment que M. Valleix, nous nous élevons vivement contre l'assertion de MM. Palletta et Denis, qui considèrent l'ictère comme un des caractères essentiels du sclérème et comme un de ses premiers symptômes, car ce n'est jamais au début que se montre la coloration jaune.

La pneumonie est rare, dit M. Valleix, et encore il l'admet dans le cinquième des cas. M. Roger nie son existence; il suppose des erreurs dans les observations citées à l'appui. Celles que nous avons recueillies sont très-favorables à l'opinion de ce dernier médecin, car dans toutes nos autopsies nous n'avons trouvé qu'un cas où l'hépatisation fût évidente.

Nous avons dit plus haut ce que nous pensions de l'opinion de MM. Denis et Blanche, en ce qui concerne la gastro-entérite; nous n'y reviendrons pas. Nous signalerons, pour mémoire seulement, la coexistence de l'érysipèle, dont M. Valleix rapporte un exemple. C'est un fait tout à fait exceptionnel.

Anatomie pathologique.

Nous examinerons d'abord les lésions diverses que nous avons observées chez les enfants qui ont

succombé dans les premiers cinq jours de la maladie, puis nous ferons connaître les quelques différences que nous ont présenté ceux qui sont morts à une époque plus avancée.

Aspect extérieur. — La rigidité cadavérique est généralement très-prononcée. Nous retrouvons après la mort, en pinçant la peau de l'enfant, un caractère fondamental de la maladie ; c'est cette sensation de dureté qui fait que la peau, pressée dans la main, ressemble, quant aux caractères physiques, à du cuir, même à du bois. Cet état, le plus souvent général, est moins marqué à la face et au dos; il semble quelquefois borné aux membres.

La coloration de la peau est assez remarquable ; elle est généralement d'un jaune sale, présentant par plaques, surtout au niveau du pli des articulations, une teinte jaune-rougeâtre. Chez quelques enfants, cette coloration jaune sale a manqué complètement. J'ai trouvé la peau simplement décolorée dans un cas ; moins rarement tout le corps présentait une couleur vineuse, plus apparente aux extrémités inférieures.

Peau et tissu cellulaire. — Une incision faite à la peau dans les points atteints d'œdème, donne issue à une quantité variable de sérosité qui s'écoule par une pression même légère. Cette sérosité offre

les variétés de coloration que nous avons signalées en parlant de l'aspect extérieur. Si l'on exprime de la sérosité dans une certaine étendue, on peut rendre à la partie un peu de sa souplesse naturelle, mais il y a encore une dureté qui persiste presqu'au même degré, et dont nous retrouvons la cause dans le tissu cellulaire sous-jacent et dans le derme.

Billard[1], en réfutant les exagérations d'Andry et d'Auvity, est tombé, selon moi, dans un excès contraire. Pour ce médecin, les cellules du tissu cellulaire sont considérablement distendues par la sérosité, et comme l'ensemble de la toile celluleuse des membres et du tronc est remplie d'une grande quantité de liquide, il en résulte que le tissu cellulaire est dur au toucher; mais cette dureté n'existe réellement pas dans ce tissu, qui n'a subi d'autre modification qu'une distension mécanique. En un mot, cette dureté n'existe que pour nos sens; le tissu cellulaire endurci des nouveau-nés devient en apparence de plus en plus dur, à mesure que l'accumulation de sérosité dans ses mailles est plus considérable.

Cette opinion renferme une double erreur. D'abord, le tissu cellulaire qui double immédiatement la peau, est endurci; il est formé de granu-

[1] *Loc. cit.*, pag. 170.

lations serrées, denses, distinctes, semblables en quelque sorte aux granulations du tissu adipeux fortement comprimées. C'est au-dessous de ce tissu cellulaire endurci, que se trouve la couche qui renferme la sérosité dont nous avons déjà parlé.

M. Bouchut [1] a trouvé également de la sérosité dans les mailles du tissu cellulaire intermusculaire. Ce fait est nié par M. Valleix [2], et je ne l'ai jamais constaté moi-même.

Si l'opinion de Billard [3] était vraie, et si nous n'avions à faire qu'à un œdème ordinaire, nous aurions, même après la mort, l'empâtement si connu et qui est constant dans cette maladie. Lorsque l'autopsie est pratiquée sur des enfants qui ont succombé dans les premiers jours de la maladie, il y a alors un peu de gonflement, une légère augmentation de volume de la partie atteinte, et les incisions laissent écouler un peu de sérosité. Mais cet état persiste peu et plus tard le membre, loin d'avoir un volume plus considérable que dans l'état normal, est rétracté, diminué de volume, et semble concentré sur son axe. En résumé, l'accumulation de sérosité, loin d'être la cause de la dureté dans le sclérème, est, au contraire, la principale cause

[1] Bouchut; *loc. cit.*
[2] Valleix; *loc. cit.*
[3] Billard; *loc. cit.*

qui maintient pendant quelque temps, dans ces parties, une certaine élasticité.

M. Breschet[1], se fondant sur des expériences établies par M. Chevreuil, a été amené à des conclusions encore plus en contradiction avec les faits. Voici en deux mots cette théorie, sur laquelle je ne m'arrêterai que quelques instants, plutôt dans le désir d'être complet que pour réfuter une idée toute spéculative qui a déjà été victorieusement combattue par Billard.

M. Breschet fit analyser de la sérosité contenue dans le tissu cellulaire des enfants durs, par M. Chevreuil[2], lequel a basé sur ses recherches des hypothèses peu vraisemblables, que rien ne justifie. D'après ce chimiste, il y aurait dans le sang des enfants atteints d'induration du tissu cellulaire, deux substances colorantes qui ne se trouvent pas dans le sang des enfants bien portants, ou s'ils s'y trouvent, c'est dans une proportion très-faible; en outre, on y rencontrerait une matière qui donne au sérum séparé de la fibrine, la propriété de se coaguler spontanément. Les principes colorants expliquent la couleur du tissu cellulaire pénétré de sérum, et la matière spontanément coagulable de ce sérum expliquerait l'induration du tissu cellulaire.

[1] Billard; *loc. cit.*, pag. 172.

[2] Chevreuil; *Considérations générales sur l'analyse organique et de ses applications*, pag. 218.

Lorsque l'ictère se joint au sclérème, ce qui arrive fréquemment, mais non constamment, on comprend que l'analyse chimique peut démontrer alors des matières colorantes de la bile dans le sérum du sang. Comme M. Chevreuil a fait ses expériences sur de la sérosité recueillie sur des enfants durs et ictériques, il en a conclu que la matière colorante existait toujours dans le sclérème, ce qui est faux, puisqu'elle dépend de l'ictère qui n'est jamais qu'une complication.

Le second fait avancé par ce chimiste est aussi inexact que le précédent; la preuve matérielle est facile à se procurer. On n'a qu'à inciser le tissu cellulaire d'un enfant mort de sclérème dans les premiers jours de la maladie, pour voir que la sérosité n'est nullement coagulée; au contraire, elle coule avec facilité, quoiqu'en petite quantité, à travers les incisions qu'on a faites à ce tissu. Du reste, M. Breschet a amplifié les idées de M. Chevreuil [1], car ce dernier ajoute à ses conclusions : « Il faudrait démontrer que cette matière (celle qui donne au sérum la propriété de se coaguler spontanément) peut se coaguler dans le tissu cellulaire, comme elle se coagule dans le sérum qu'on a extrait des cadavres des enfants morts d'induration.

Billard [2] a fait de nombreuses expériences sur

[1] Chevreuil; *loc. cit.*

[2] Billard; *loc. cit.*

la sérosité contenue dans les mailles du tissu cellulaire des enfants morts de sclérème, et sur de la sérosité recueillie soit sur des enfants atteints d'affections diverses, soit sur des adultes. Toujours le liquide, soumis au repos et à la chaleur, s'est coagulé spontanément. Cette coagulation spontanée n'est donc point une propriété inhérente à la sérosité des enfants durs; par conséquent, la première condition exigée par M. Chevreuil, pour que ce phénomène serve à expliquer l'induration du tissu cellulaire, comme l'a fait M. Breschet, ne se trouve pas remplie.

Nous avons vu que dans les expériences de Billard il avait fallu le concours de la chaleur et de l'immobilité, pour obtenir la coagulation de la sérosité. Si l'on agite le liquide, dit-il, même lorsqu'il est pris en gelée, il ne tarde pas à devenir liquide.

Trouve-t-on dans le sclérème ces deux conditions, si nécessaires à la coagulation de la sérosité, c'est-à-dire la chaleur et l'immobilité? Certes, non! car, ainsi que nous l'avons vu en traitant des symptômes, le refroidissement est un des premiers qui apparaît et qui augmente continuellement; et si l'immobilité est un des caractères de la maladie confirmée, elle est toujours précédée par une agitation continuelle.

Les vaisseaux principaux des membres artériels et veineux, sont perméables au sang. Ces derniers

contiennent généralement une certaine quantité de sang fluide, séreux, noirâtre; mais ils ne sont jamais distendus outre mesure par ce liquide, comme le dit M. Bouchut[1]; je n'ai jamais trouvé ce phénomène, que je crois plus spéculatif que réel. Les capillaires de la peau paraissent vides; mais déduire de ce fait qu'ils sont oblitérés, comme le veut M. Bouchut, c'est purement hypothétique. Ce médecin s'appuie sur une injection qu'il fit sur un enfant dur, et dans laquelle le liquide injecté ne pénétra pas jusque dans les capillaires; comme si la nature même de la lésion n'était pas suffisante pour expliquer leur imperméabilité. Ne voit-on pes tous les jours des circonstances bien plus minimes empêcher le liquide des injections de pénétrer dans les capillaires, quoique ceux-ci soient perméables? M. Bouchut a cru voir, dans cette oblitération des capillaires, la nature de la maladie; nouveau fait qui prouve que l'on tombe facilement dans l'erreur, lorsque l'on veut chercher l'explication de phénomènes vitaux dans des résultats nécropsiques.

M. Valleix admet une opinion tout opposée sur un fait qui paraît ne devoir donner lieu à aucune contestation. Pour ce médecin, la peau contiendrait des capillaires gorgés de sang, que l'incision de

[1] *Loc. cit.*, pag. 773.

cette membrane laisserait couler sous forme de gouttelettes. Je ne puis comprendre comment il a pu observer un fait que toutes les autopsies démentent.

Le *cerveau* n'offre rien de particulier et qui puisse se rattacher spécialement à cette maladie. J'ai trouvé dans quelques cas une infiltration de la pie-mère et surtout de la toile choroïdienne.

Les *poumons* présentent des altérations constantes, mais de diverse nature ; ce sont des indurations, des infiltrations, des congestions, des apoplexies, mais jamais (hormis le cas cité plus haut) je n'ai observé de pneumonies. Sur ce point je suis d'accord avec la plupart des médecins, qui du moins l'admettent comme exception, et surtout avec M. Roger[2], qui a vivement combattu son existence, qu'il nie dans tous les cas.

Dans quelques cas j'ai trouvé de la sérosité infiltrée dans le tissu cellulaire inter-lobulaire, et surtout à la base des poumons. Généralement, l'intérieur du poumon était gorgé de sang noir, fluide, sans caillots, excepté vers la base, où le tissu pulmonaire renfermait des foyers sanguins de dimensions variables. La section du parenchyme était nette dans les points infiltrés, et tout l'organe donnait la même sensation que celle que donne la section du thymus.

[2] Roger; *Union médicale*, 1855.

Mais ce qu'il y a d'important à noter, c'est qu'il ne se laissait point déchirer à moins de tractions très-énergiques, et encore n'obtenait-on que des lambeaux très-petits. Les petites bronches contenaient un mucus roussâtre et peu spumeux. Les gros troncs bronchiques ne m'ont pas présenté d'altérations notables.

Le cœur était généralement flasque ; les cavités contenaient, dans la plupart des cas, une notable quantité de sang (13 fois sur 16). Quant à la persistance du trou de Botal, je ne l'ai jamais observée ; chez trois enfants seulement, et qui avaient été atteints du sclérème le second jour après leur naissance, un stylet pénétrait obliquement à travers les deux oreillettes.

Abdomen. — Le foie a été considéré par quelques médecins comme le point de départ de cette affection. Déjà Billard avait démontré que, sur 90 enfants durs, 20 seulement offraient quelque altération de cet organe. Encore peut-on facilement sur les 20 qui restent, en retrancher 10, dans lesquels il existait, d'après cet auteur, une congestion de ce viscère, car il est extrêmement difficile, chez le nouveau-né, de constater si le foie a été le siége d'une congestion vitale. Nous pouvons également élaguer cinq autres cas dans lesquel le foie présentait une teinte ardoisée, car on sait combien est variable la coloration de ce viscère. Enfin, il cite cinq cas

dans lesquels le foie était friable et très-engorgé, la bile épaisse et presque concrète. J'ai rencontré un cas de cette nature, mais je le considère comme un fait qui n'a que des rapports éloignés avec la maladie que je décris. En somme, le foie offre des variétés de coloration, de densité et d'injection, etc., qui sont plutôt des résultats nécropsiques que des phénomènes vitaux. Le seul fait qui m'a paru de quelque intérêt, c'est l'état de la bile, qui est généralement dense, épaisse, plus ou moins foncée. La veine-porte, les veines sus-hépatiques, la veine-cave inférieure, sont généralement distendues par du sang.

L'*estomac et le tube intestinal* présentent une injection générale produite par une congestion passive; mais c'est un fait si commun dans les maladies des enfants, qu'il n'a rien de spécial ici.

Les *reins* ne présentent rien d'anormal. M. Charcellay [1] a cru reconnaître dans ces organes toutes les altérations qui caractérisent la maladie de Bright. Pour ce médecin, l'œdème des nouveau-nés reconnaît très-souvent pour cause une néphrite albumineuse. Billard, MM. Valleix et Roger n'ont jamais rencontré de semblables altérations. Je crois l'opinion de M. Charcellay peu fondée; car, de même que le foie, les reins offrent chez les nouveau-

[1] *Recueil de la Société d'Indre-et-Loire*, 1841.

nés tant de variétés de coloration, qu'il me semble absurde d'attacher à telle ou telle nuance la nécessité d'une maladie organique.

Les lésions diverses que nous venons de décrire, se retrouvent également chez les enfants morts entre le sixième et le neuvième jour de la maladie ; car c'est l'exception, lorsque la vie se prolonge passé cette époque. Les quelques différences que j'ai observées sont relatives à la peau et au tissu pulmonaire.

La peau incisée ne laisse pas échapper même une goutte de sérosité, et dans l'immense majorité des cas la section est complètement sèche. La peau adhère intimement au tissu graisseux sous-cutané, qui lui-même a éprouvé une altération qui se retrouve, du reste, après d'autres maladies. Ce tissu est dur, formé de grumeaux séparés, et offrant l'aspect de la graisse de bœuf ou du suif figé.

Les poumons présentent des indurations plus étendues, les congestions passives occupent un plus grand espace, les noyaux apoplectiques sont plus abondants et fluides.

Diagnostic.

Il semble, au premier abord, que le tableau que nous avons donné de la maladie qui nous occupe,

suffit pour éviter toute erreur, et que les symptômes sont assez caractéristiques pour ne pas permettre le moindre doute ; cependant, deux états morbides différents ont souvent été confondus par les auteurs avec le sclérème, et c'est même à cette circonstance qu'il faut rattacher en grande partie les divergences qui règnent encore dans la science sur les vrais caractères du sclérème. Nous donnerons un court résumé du diagnostic différentiel de ces maladies, et nous aurons surtout recours aux travaux de M. Valleix [1] pour cette partie de notre tâche, n'ayant pas eu l'occasion d'observer la première de ces maladies, c'est-à-dire, l'inflammation œdémateuse. Quant à l'endurcissement adipeux, qui est la seconde, nous nous attacherons surtout à démontrer que cet état n'est point une maladie à part, mais seulement une modification particulière du tissu graisseux, qui se montre soit pendant l'agonie de quelques maladies, soit quelque temps après la mort.

Mais avant, il nous faut déterminer la valeur relative de deux opinions diamétralement opposées, qui veulent : l'une que le sclérème soit général ou local ; tandis que pour l'autre le sclérème serait toujours une affection générale.

Cette dernière manière de voir nous paraît

[1] Valleix ; ouv. cit., pag. 637.

plus conforme à la vérité, car les altérations locales sont toujours sous l'influence d'un état général morbide. Mais Billard et Bouchut, en considérant le sclérème comme un phénomène consécutif à une affection des voies circulatoires et respiratoires, ont été amenés à admettre aussi une altération bornée à la circulation locale. Cette opinion est erronée, car la cause de la maladie n'est pas celle que ces médecins indiquent; et, quoique variables en intensité au début, les phénomènes locaux s'associent intimement à des altérations plus profondes. Il est même probable, comme le suppose M. Valleix, que Billard aura, dans certains cas, confondu le sclérème avec l'inflammation œdémateuse, qui est presque toujours une affection locale.

L'inflammation œdémateuse et le sclérème présentent des caractères distinctifs tellement tranchés, qu'on s'étonne que des hommes comme Doublet [1] aient confondu deux états si différents.

L'inflammation œdémateuse peut être bornée à une partie du corps, ce qui n'arrive jamais dans le sclérème confirmé, quoique M. Bouchut ait avancé le contraire. Cette inflammation se montre ordinairement à la face et débute par la lèvre supérieure, qui revêt une teinte rouge foncé, augmente rapidement de volume, dépasse la lèvre inférieure,

[1] Doublet; *Encyclopédie méth.*, tom. V.

prend une consistance plus grande ; de plus, elle est toujours le siége d'une vive douleur. L'inflammation s'irradie de ce point, comme d'un centre, au menton, au nez, aux joues.

M. Valleix a surtout rencontré cette inflammation œdémateuse comme complication du muguet, et comme venant surtout se joindre à cette maladie à une période avancée ; aussi, d'après cet auteur, l'expression de douleur que prend la face paraît dépendre autant de l'une que de l'autre affection. On conçoit aisément que cette maladie, coïncidant généralement avec le muguet, doit avoir une physionomie particulière qu'elle emprunte à cette dernière affection, et qui l'éloigne en tout point du sclérème.

Ajoutez à ces signes, la respiration bruyante causée par le gonflement du nez ; la facilité d'explorer le pouls, sa fréquence ; l'avidité de l'enfant pour la boisson ; la diarrhée, etc., et on aura un tableau tellement caractéristique, que toute méprise sera impossible.

L'endurcissement adipeux est un phénomène qui se rencontre dans l'agonie de certaines maladies, telles que le muguet, le sclérème, etc., et qui se montre, de plus, fréquemment quelques heures après la mort. Dugès et Denis ont donc eu tort d'en faire une variété du sclérème.

Pendant l'hiver surtout, si le froid est tant soit

peu intense, presque tous les cadavres des enfants nouveau-nés présentent, après 24 heures, les caractères de l'endurcissement adipeux; c'est-à-dire, que leur tissu graisseux ressemble à celui des animaux immolés pour notre usage alimentaire, ou mieux encore à du suif nouvellement figé.

Pendant la vie, cet état est rare; il ne se rencontre jamais isolément; lorsqu'il existe, il accompagne toujours l'agonie de certaines maladies. Nous avons vu que lorsque le sclérème dépassait le sixième jour, que la température était très-basse et l'agonie très-longue, l'endurcissement adipeux se joignait alors à celui du tissu cellulaire. Ayant observé ce fait et pour éviter toute erreur, je conservai dans ma chambre, jusqu'au lendemain, un enfant mort du sclérème le septième jour; je trouvai le tissu adipeux endurci. Si, comme je l'ai fait, on conserve à l'abri du froid le cadavre d'un enfant mort dans les premiers jours de la maladie, on ne trouve jamais cette altération du tissu adipeux.

On a signalé un fait qui se concilie très-bien avec l'opinion que je soutiens sur la production de l'endurcissement adipeux. Ainsi, M. Denis [1] a remarqué que cet état se déclarait de préférence dans les parties les moins œdématiées, et j'ai dit plus haut que, lorsque le sclérème dépassait un certain

[1] Denis; ouv. cit.

terme, l'œdème diminuait dans les parties les premières atteintes, que l'endurcissement du tissu cellulaire augmentait, et que plus tard seulement survenait celui du tissu adipeux.

Lorsque l'endurcissement adipeux se montre dans le cours d'une autre maladie que le sclérème, les symptômes qu'il présente sont bien différents de ceux de cette dernière maladie. La coloration de la peau n'offre pas les variations violettes et jaunâtres qu'on remarque dans le sclérème. Dans les deux cas, on ne peut pincer la peau, quoiqu'on ait avancé le contraire pour le sclérème; seulement dans ce cas elle jouit d'une certaine mobilité, très-bornée, il est vrai, mais qui n'en existe pas moins; tandis que ce dernier signe manque complètement dans l'endurcissement adipeux.

Je termine ce qui est relatif au diagnostic différentiel, par les deux conclusions suivantes :

1° L'inflammation œdémateuse survient généralement dans le cours du muguet; presque toujours bornée à une partie, elle débute par la face, s'accompagne de fièvre, de soif, de diarrhée; tous symptômes qui manquent dans le sclérème et qui sont remplacés par d'autres très-caractéristiques.

2° L'endurcissement adipeux n'est pas une maladie, c'est un prélude de la mort, qui peut se montrer aussi comme phénomène cadavérique, et

qui survient quelquefois dans l'agonie du muguet et du sclérème.

Il nous reste à examiner une question que nous nous sommes déjà posée: c'est de savoir si le sclérème peut survenir à tout âge, comme on l'a prétendu surtout dans ces derniers temps. Billard et Bouchut ont signalé chez les adultes, des cas de sclérème limités à une partie du corps; et comme ils admettent cette même affection bornée chez les nouveau-nés, nous n'avons pas de nouveau à réfuter leur opinion, l'ayant déjà fait plus haut. M. Troyes-Escanet [1] a aussi admis le sclérème chez l'adulte, mais sous une forme dubitative; et quoiqu'il puisse, dit-il, se montrer également sur d'autres individus que sur des nouveau-nés, on compte les cas, passé le premier mois. M. Thirial a décrit aussi une forme de sclérème non œdémateux, qu'il appelle sclérème des adultes. Mais c'est à M. Gilette [2] que nous devons la connaissance de cette étrange maladie, qui diffère en tout point du sclérème, comme nous le voyons dans la comparaison facile à établir entre le sclérème et les conclusions que M. Gilette a tirées de 16 observations éparses dans la science et qu'il a résumées.

[1] Troyes-Escanet; *thèse de Paris*, 1851, N° 101.

[2] Gilette; *Société médicale des hôpitaux de Paris*, 12 juillet 1854.

Caractères du sclérème des adultes, d'après M. Gilette.	*Caractères du sclérème des nouveau-nés.*
1° Plus commun chez les individus du sexe féminin.	1° Plus commun chez les enfants mâles, d'après mes observations et celles de M. Laugier (de Toulon).
2° L'âge ne paraît avoir aucune influence sur son développement.	2° Le sclérème débute généralement du troisième au sixième jour après la naissance.
3° Ignorance des causes, froid plutôt imaginaire que réel.	3° Causes nombreuses, influence incontestable du froid.
4° Endurcissement sans œdème.	4° Endurcissement et œdème, excepté à une période avancée de la maladie.
5° Mouvements respiratoires normaux.	5° Mouvements respiratoires profondément altérés.
6° Maladie généralement bornée aux extrémités supérieures.	6° Maladie toujours générale.
7° Température et sensibilité normales.	7° Température considérablement abaissée, sensibilité notablement diminuée.
8° Durée longue, marche lente, durant plusieurs mois.	8° Marche rapide, de quelques jours seulement.
9° Les complications sont: la toux, l'amaigrissement et l'érythème.	9° Les complications sont: l'ictère, rarement la pneumonie.
10° Terminaisons toujours heureuses.	10° Terminaisons presque toujours fâcheuses.

Quelle est la nature de cette maladie? M. Guérard l'attribue à un vice goutteux : je ne sais jusqu'à quel point cette opinion est fondée. Quant à moi, considérant que cette maladie a surtout été observée chez des femmes; de plus, que M. Beau rapporte un exemple de chlorose compliqué d'endur-

cissement, je ne serais pas éloigné de croire que c'est peut-être une des mille modifications de la nutrition qui accompagnent la chlorose, surtout lorsque M. Gilette attribue ses succès à l'emploi du sulfate de fer.

Pronostic.

Dans le cours de cette dissertation, nous avons souvent parlé de la gravité du sclérème, qui est la plus dangereuse des maladies des nouveau-nés.

Excepté Palletta[1], qui guérit toujours, et Billard[2], qui considère cette maladie comme souvent curable, la mort est la terminaison la plus fréquente pour la généralité des auteurs.

Le sclérème est moins grave au début, avant que le refroidissement soit porté très-loin et avant l'invasion des troubles respiratoires; encore, dans ce cas, l'espoir est bien faible. Lorsque l'affection est arrivée à son apogée, lorsque surtout l'endurcissement adipeux se montre, la mort ne tarde pas à survenir, car cet état est toujours un signe de l'agonie et un précurseur certain d'une fin prochaine.

[1] Palletta; *loc. cit.*
[2] Billard; *id.*

Traitement.

Toutes nos connaissances médicales tendent en somme vers un même but, la guérison des maladies. C'est pour y parvenir que l'homme de l'art se livre avec tant d'ardeur à l'étude des phénomènes qui précèdent, qui caractérisent et qui succèdent aux maladies. Mais là ne se borne pas son action ; il a encore à remplir une tâche plus belle et plus grande ; c'est celle qui consiste à prévenir et à combattre les causes, à annihiler leurs fâcheuses influences, et à mettre l'homme confié à ses soins dans les circonstances les plus favorables au maintien de la santé.

Nous mettrons dans cette étude tout le soin possible; heureux si notre désir de bien faire nous fait surmonter quelques-unes des nombreuses difficultés qui entourent de toute part cette partie de l'histoire du sclérème. Nous suivrons la même méthode que celle que nous avons déjà employée dans l'examen des causes ; nous décrirons d'abord les principales méthodes mises en usage par les médecins qui se sont occupés du sclérème.

Nous tâcherons, autant que nos forces nous le permettront, de choisir parmi tant de remèdes, souvent complètement opposés, ceux qui nous paraîtront avoir une utilité véritable. En second

lieu, nous décrirons le traitement qui nous paraît le plus rationnel, et nous le diviserons en prophylactique et en curatif.

Andry [1] et Auvity [2] ont varié leur traitement suivant la période de la maladie. Ainsi, au début, ils mettaient en usage les fomentations et les fumigations émollientes. Si ces médicaments restaient sans utilité, ils prescrivaient des lotions de sauge et de camomille. A une période plus avancée, ils avaient recours à des frictions excitantes avec de l'eau-de-vie, du sel, etc.; ils terminaient cette longue série de remèdes par l'application de vésicatoires aux jambes.

Ces médecins avaient saisi une des indications, c'est-à-dire, qu'il faut rendre aux tissus leur souplesse, favoriser la circulation et l'absorption; mais ils méconnaissaient la véritable essence de la maladie, s'attaquaient exclusivement à la manifestation locale, et ne tenaient aucun compte de l'état général. A ce juste et grave reproche on peut ajouter celui-ci: ils perdaient un temps précieux en employant au début les émollients, et cela, sur la fausse idée qu'ils s'étaient faite de la nature inflammatoire du sclérème.

Je citerai pour mémoire seulement, la pratique

[1] Andry; loc. cit.

[1] Auvity; loc. cit.

de Hulme, qui employait les vomitifs et les purgatifs ; et celle de Chaussier, qui joignait aux moyens mis en usage par Andry et Auvity, une potion cordiale, composée d'eau de menthe, de mélisse et de cannelle, et à laquelle il n'accordait qu'une action tout à fait secondaire.

Après eux, nous voyons d'autres praticiens qui employent une thérapeutique que rien ne justifie ; je veux parler des émissions sanguines. Les uns employent uniquement ce moyen ; ce sont Palletta, Denis, Mondière, Barrier et Valleix. D'autres préconisent en même temps les excitants cutanés ; ce sont Trocon, Léger, Dugès, Billard, etc.

Palletta [1], dans tous les cas de sclérème, applique une ou deux sangsues à l'épigastre ou sur la région hépatique. Il repousse les excitants à l'extérieur, les toniques et les stimulants à l'intérieur ; mais ce qu'il y a de plus curieux, *c'est que les applications de sangsues doivent être renouvelées plusieurs fois chez les enfants faibles*, et avec une pareille thérapeutique *il a guéri 42 fois sur 43 ! !*

Denis [2], partant de l'idée que le sclérème n'est autre chose qu'une gastro-entérite, préconise les mucilagineux à l'intérieur et les sangsues à l'épigastre. C'est dommage qu'il ne nous donne pas

[1] Palletta ; *Archives gén. de méd.*, 1833 et 1834
[2] Denis ; *loc. cit.*

le chiffre de ses succès, il doit pour le moins égaler celui de Palletta !

M. Mondière[1] ne rapporte qu'une observation en faveur des émissions sanguines. Il s'agit d'une petite fille qui, le lendemain de sa naissance, fut prise de gêne de la respiration et d'un œdème général. Est-ce là un cas de sclérème? J'en doute!

M. Valleix[2], partisan de cette même méthode, rapporte aussi un exemple en faveur de l'application des sangsues. Il s'agit d'un nouveau-né qui présentait tous les caractères du sclérème et auquel il fit appliquer, à deux reprises différentes, une sangsue à l'anus; en même temps il lui faisait administrer *des lavements avec le sel marin* et lui donnait *à l'intérieur du vin sucré.* L'enfant parut mieux aller pendant quelques jours, mais finit par succomber. C'est d'après ce fait, que M. Valleix a fondé son opinion sur la valeur des émissions sanguines. Certes, il n'y a pas de quoi tant s'extasier, parce que un enfant *résiste au sclérème et aux sangsues* pendant quelques jours; tout cela un peu atténué par des *lavements excitants* et par du *vin sucré à l'intérieur*.

Que conclure de tout cela? Que les émissions sanguines sont quelquefois utiles? nous ne le pen-

[1] Mondière; *Journ. hebd.*, 1836, tom. XIII.
[2] Ouv. cit., pag. 657.

sons pas; qu'elles guérisent toujours? nous n'y croyons pas. Basée sur des théories exclusives et érronées, cette thérapeutique ne peut soutenir un examen sérieux, et arrive au but opposé à celui qu'on doit obtenir, c'est à dire, qu'elle débilite au lieu de tonifier.

Ce que nous venons de dire se rapporte aussi également en grande partie à la thérapeutique de Trocon, Léger, Dugès, etc., avec cette différence que ces derniers emploient d'une part les débilitants, d'un autre les excitants.

Les moyens excitants employés par Trocon et Léger, sont les mêmes que ceux qu'Andry et Auvity mettaient en usage. Dugès conseille les bains de vapeur. Billard réunit ces deux moyens. Tous, en même temps, faisaient une ou deux applications de sangsues.

En résumé, nous croyons ne devoir attacher aucune efficacité aux antiphlogistiques, qui s'adressent à un être imaginaire qui n'existe jamais dans le sclérème. Les émissions sanguines sont complètement contre-indiquées et les auteurs de bonne foi ne citent pas d'observations favorables à leur emploi; et, pour ce qui regarde les faits rapportés par Palletta, *ils sont pour le moins invraisemblables.*

M. Bouchut est celui qui me paraît avoir le mieux coordonné le traitement du sclérème. Après avoir combattu les émissions sanguines et

démontré la fausse application qu'on en a faite, il ajoute : « Il est infiniment préférable de se laisser guider par les indications que donne la nature de la maladie [1]. » Il conseille d'abord de chercher à ranimer les fonctions circulatoires par des excitants intérieurs et cutanés. Pour cela il emploie des frictions sèches ou faites avec des liniments irritants. Il place les enfants dans une salle bien chaude, et les entoure de sachets de sable chaud ou de farine chaude. Il joint à ces moyens des bains chauds, simples ou de farine, et conseille à l'intérieur des potions cordiales et aromatiques.

Nous savons que, pour ce médecin, le sclérème n'est autre chose qu'un obstacle à la circulation capillaire de la peau, que l'état général n'y entre pour rien ; aussi a-t-il, selon moi, fait une grande faute en ne tenant pas compte de la débilité et de la faiblesse qui exigent, en même temps que des excitants, et à un plus haut degré, des toniques sous diverses formes.

Il y a quelques mois à peine, M. Legroux [2] a lu au sein de la Société médicale des hôpitaux de Paris, une communication relative à une nouvelle méthode de traitement. Il emploie le massage, qu'il pratique de la manière suivante : Il prend un mem-

[1] Bouchut; Ouv. cit., pag. 781.
[2] Legroux ; *Union médicale*, janvier 1855.

bre dans ses mains et fait un massage méthodique de plus en plus fort, et toujours en cherchant à faire refluer les liquides vers le centre ; il pratique la même opération sur les autres membres et sur toutes les parties atteintes. Peu à peu les tissus deviennent plus souples, moins résistants, la coloration moins violette, le cri de l'enfant plus fort. Lorsque l'enfant présente cette amélioration, ce médecin exerce alors une pression alternative sur le ventre et sur la poitrine, pour favoriser les mouvements respiratoires ; il recommence de nouveau le massage, pour revenir ensuite à la pression sur le ventre et la poitrine ; ainsi de suite, en alternant ces deux ordres de mouvements. Le massage doit être pratiqué comme nous venons de le décrire, cinq ou six fois dans la journée. En même temps, on fait prendre à l'enfant un ou deux bains aromatiques.

Ce traitement a encore été peu mis en usage ; il compte, d'après son auteur, des succès et des insuccès. M. Roger [1] pense que ce traitement doit être aussi peu efficace que les autres, lorsque le sclérème est bien confirmé. D'après M. Legendre [2], le massage agirait en provoquant les cris de l'enfant, ce qui faciliterait la respiration et l'héma-

[1] Roger; *loc. cit.*

[2] Legendre; *Union médicale*, 1855.

tose. Quoi qu'il en soit, combiné à d'autres moyens, le massage doit rendre de bons services ; mais je crains que seul et sans le secours de remèdes généraux, il ne subisse le sort des autres procédés, qui, de même que celui-ci, ont été tour à tour vantés, puis délaissés.

Le sclérème, une fois confirmé, est le plus souvent au-dessus des ressources de l'art; aussi c'est surtout sa prophylaxie qui doit nous intéresser au plus haut degré. Signaler et combattre au moins les principales influences fâcheuses qui président à son développement, tel est le but que le médecin doit s'efforcer d'obtenir.

MOYENS PROPHYLACTIQUES.— Malheureusement, il est au-dessus de notre pouvoir, et il ne nous est pas donné de nous attaquer aux causes les plus puissantes, de mettre un frein au libertinage et à la débauche, et arrêter la prostitution dans sa marche toujours envahissante. C'est à la morale et à ses nobles défenseurs qu'est peut-être réservée un jour cette gloire, cette noble ambition de tarir, la source de tant de malheurs. Nous ne pouvons que gémir sur cet état de choses, et, impuissants dans nos cris de désespoir, il faut que nous nous arrêtions sérieusement, même aux choses les plus futiles en apparence, afin de mitiger autant qu'il nous est permis, les tristes et pénibles infortunes que nous ne pouvons que signaler.

Ce qui va suivre se rapporte, ainsi que la plus grande partie de ma tâche, aux faits que j'ai observés à l'Hôtel-Dieu de Toulon; persuadé cependant qu'avec quelques légères différences, qui tiennent surtout aux localités, ces considérations pourront s'appliquer à un grand nombre d'autres établissements hospitaliers.

Les hôpitaux civils de Toulon sont situés à cinq minutes des portes de la ville. Ils se composent de deux beaux et vastes bâtiments, dont l'un, situé à droite, constitue la Charité; le second, à l'extrême gauche, est consacré aux maladies aiguës. C'est à l'extrémité de ce corps de bâtiment et au second étage, que se trouve la Maternité. Le tour, au contraire, est placé à la porte de la Charité; pour y arriver, il faut suivre un chemin rempli d'ornières et que la moindre pluie transforme en bourbier.

Comme nous ne pouvons revenir en détail sur des circonstances que nous avons déjà signalées en faisant l'étude des causes, nous allons donner seulement un court résumé de quelques faits nécessaires à l'intelligence de ce sujet; ainsi : tour éloigné de la ville, situé à l'extrémité la plus reculée de l'établissement, chemin affreux pour y arriver, pas la plus faible lumière pour indiquer la route, etc. A ces faits nous ajouterons les suivants : le tour donne dans la chambre d'un vieux portier boîteux;

il n'y a rien : aucun secours, quelque urgent, quelque nécessaire qu'il soit, ne peut être donné à l'enfant. Quand on vient déposer un nouveau-né, il faut sonner pour avertir le gardien ; et, que de gens qui ne sonnent pas ! Que de fois le portier dont je parle m'a-t-il dit qu'il n'avait été réveillé que par les cris de l'enfant. Quand cet homme a connaissance de l'arrivée d'un enfant, il va immédiatement réveiller une personne chargée de les porter ; il faut que celle-ci s'habille, qu'elle traverse ensuite deux grandes cours, qu'elle monte deux étages, qu'elle cloche au moins pendant dix minutes à la porte de la Maternité. Enfin, l'enfant y est déposé ; qu'en fait-on ? Lui donne-t-on tous les soins que son état exige ; tâche-t-on de le rechauffer ou de le sécher, selon les circonstances ? Non, il est remis immédiatement à une des nourrices, généralement à celle qui a le moins d'enfants, et qui en fait ce que nous avons dit plus haut !

Peut-être trouvera-t-on ces détails puérils et peu importants. Mais, si l'on réfléchit avec quelle intensité les causes souvent les plus légères agissent sur les nouveau-nés, on ne nous fera pas un reproche de faire tous nos efforts pour adoucir autant que possible, la position déjà si pénible de ces petits êtres, qui semblent ne voir le jour que pour goûter de toutes les misères de la vie.

Il faudrait que le tour fût placé dans la ville ; il

faudrait qu'en déposant l'enfant, on avertît forcément les personnes chargées d'y veiller. Chaque nuit, il devrait y avoir une personne de garde, instruite dans cette partie, qui prodiguerait les premiers soins aux enfants, et qui aurait à sa disposition tout ce qui est nécessaire pour obvier aux accidents qui pourraient se présenter. L'enfant ne devrait être transporté à la Maternité que le lendemain matin, en prenant toutes les précautions possibles pour le soustraire aux influences atmosphériques. Il est facile de comprendre tout le bénéfice que l'enfant retirerait d'une pareille manière d'agir ; et je dois ajouter que cette pratique est, en grande partie, mise en usage dans plusieurs crèches [1].

Un second point capital, et d'une importance

NOTA. — A Lyon, le tour est situé dans la rue de la Charité, au centre même de la ville. Il est construit de telle façon qu'en déposant l'enfant sur un coussin élastique qui en forme le fond, on met en mouvement une cloche qui avertit une religieuse et une nourrice, qui toutes deux veillent chaque nuit à tour de rôle, et qui donnent aux enfants tous les soins que leur état exige. A Marseille, outre le tour situé à la Charité, il y en a encore un à l'Hôtel-Dieu ; et quoiqu'il soit peut-être moins bien distribué que celui de Lyon, il offre encore de grands avantages. Il y a, en effet, deux femmes chargées uniquement de surveiller le tour et de donner les premiers soins à l'enfant ; celui-ci est ensuite porté dans la salle des femmes, où il est soigné jusqu'au lendemain par la religieuse et les personnes qui veillent avec elle pendant la nuit.

encore supérieure à celui que nous venons d'examiner, est relatif à l'allaitement.

Il y aurait mille avantages à abolir cette mesure qui se concilie si peu avec la charité, cette loi qui met les filles-mères dans la triste alternative de rester dix mois à l'hôpital, ou d'accoucher là où le sort les conduit à leur dernière heure. Il y aurait là un double avantage : la moralité publique aurait moins souvent à souffrir du triste spectacle d'une honteuse misère; bien des crimes seraient épargnés et beaucoup d'enfants seraient sauvés.

Pourquoi exiger qu'une malheureuse créature supporte toute sa vie les suites d'une première faute! Car, si l'on ne voit jamais, ou tout au moins rarement, une fille trompée ou séduite, venir faire ses couches dans les établissements qui subissent encore cette fâcheuse disposition, c'est qu'elles savent très-bien que c'est la perte de leur avenir et qu'elles ne resteront pas impunément dix mois en contact avec les femmes qui s'y trouvent; car, de même que la prison conduit au bagne, l'hôpital, trop souvent, mène à la prostitution publique. Laissez donc toute liberté aux filles-mères, favorisez leur entrée, entourez-les de bon conseils, de soins, et vous aurez moins d'expositions, et par conséquent une puissante cause du moins n'existera plus. Vous aurez aussi moins d'infanticides. Que de filles à qui l'expérience d'une première faute sera un sa-

lutaire conseil pour l'avenir, et qui pourront encore rentrer dans la société, au lieu d'en être l'opprobre et la honte. Bien mieux, car l'esprit humain est ainsi fait : exigez une chose, ou on ne la fera pas ou on la fera mal ; faites-en au contraire un objet envié, un désir, et alors vous ne pourrez satisfaire à toutes les demandes. Au lieu de forcer les filles-mères à rester, n'acceptez pour nourrices que celles qui offriront les meilleures garanties ; que cette position soit pour elles une occasion de se réconcilier avec cette société, qu'elles ont abandonnée; en un mot, ne forcez personne; et une mesure qui est regardée comme injuste par tout le monde, sera enviée et recherchée avec autant de plaisir qu'elle était repoussée et crainte auparavant.

Au lieu des nourrices actuelles, qui sont, ainsi que nous l'avons démontré, beaucoup plus nuisibles qu'utiles, on pourrait prendre à gages des femmes qui réuniraient toutes les conditions désirables pour cet emploi délicat. Elles pourraient être choisies, comme nous l'avons dit, parmi les filles-mères qui désireraient nourrir, et qui en même temps offriraient des garanties physiques et morales suffisantes.

Au lieu de les séquestrer pendant dix mois, qu'on leur laisse au contraire autant de liberté que leur position le permet; qu'elles aient une cour ou mieux encore un jardin consacré à elles seules, et dans lequel elles pourront respirer un air pur et faire

un exercice salutaire. En même temps, on pourrait leur adjoindre d'autres personnes qui les aideraient dans l'entretien des salles et des enfants; leur régime devrait être exclusivement substantiel, et on devrait leur empêcher l'achat de ces substances parfois fort malsaines, que les gens de cette classe préfèrent souvent à des aliments d'une meilleure qualité. Il faudrait entretenir autour des enfants une grande propreté, les changer souvent, ne jamais les laisser dans leurs langes mouillés, les tenir dans les bras le plus souvent possible, les promener dans la salle ou dans le jardin, lorsque le temps le permettrait. Il serait également à désirer que les nourrices pussent facilement laver et sécher le linge des enfants; souvent, j'ai vu donner des effets à peine à moitié secs, et cela, à des enfants déjà malades.

Une autre amélioration dont l'utilité est incontestable, serait de séparer les femmes nouvellement accouchées, et de les éloigner de la salle des enfants; car, tout en écartant ce qu'il y a de nuisible pour la santé des mères, il faut considérer surtout l'influence que les écoulements qui suivent l'accouchement, ont sur la pureté de l'air de la salle. Tout le monde connaît l'odeur repoussante, *sui generis*, qu'exhalent les lochies, et la fâcheuse influence de certaines maladies de femmes en couches, et qui sont loin d'être rares dans les hôpitaux, la métro-péritonite par exemple.

Au lieu d'une salle commune, dans laquelle tous les enfants sont réunis, il serait préférable d'avoir plusieurs pièces séparées; car, non-seulement on pourrait réunir ensemble les nourrices dont les goûts sont les mêmes, et éviter par ce moyen les disputes et les querelles; mais encore on aurait l'immense avantage d'isoler les enfants atteints de maladies contagieuses : et nous avons déjà dit qu'elles constituent l'immense majorité.

Si le nombre des enfants était trop élevé pour celui des nourrices, il faudrait suppléer à cet inconvénient par l'allaitement artificiel, mais entouré de tous les soins et de toutes les petites attentions que cette alimentation exige. On devrait même nourrir de cette manière les enfants atteints d'affections qui peuvent se communiquer à la nourrice, la syphilis par exemple, car la santé de ces dernières doit autant nous intéresser que celle des enfants.

Si l'allaitement artificiel était impossible, soit à cause de la trop grande dépense, soit de l'impossibilité de l'exécuter convenablement, il faudrait donner aux enfants de la poudre de pain blanc mêlée à du bouillon de viande, et leur faire prendre en même temps quelques cuillerées de vin sucré, dans le courant de la journée.

Tels sont les principaux moyens que l'on pourrait employer pour diminuer le nombre des maladies des

enfants, et en particulier celle qui nous occupe. Il y aurait encore bien des choses à dire à ce sujet; mais il faudrait entrer dans bien des détails que la nature de cette dissertation ne peut comporter.

Traitement curatif. — Nous avons vu que le pronostic du sclérème est très-fâcheux, puisque les $\frac{98}{100}$ des enfants atteints de cette maladie succombent[1]. On ne peut espérer de lutter avantageusement, que lorsqu'on attaque la maladie avant même son début, lorsque les prodromes seuls donnent l'éveil. Sur dix-neuf cas, nous n'en avons sauvé que trois, et ceux-ci avaient été traités dès que les prodromes s'étaient montrés ; le sclérème a suivi sa marche, mais en n'intéressant que légèrement les forces, de telle façon que l'économie était encore susceptible d'éprouver l'action bienfaisante et les secours puissants de la thérapeutique.

Dès qu'un enfant présente de l'agitation, qu'il vomit fréquemment, qu'il maigrit, que ses forces s'altèrent ; en un mot, lorsque les symptômes qui signalent l'invasion imminente du sclérème se déclarent, il faut s'adresser avec énergie à la débilité, à la faiblesse, qui constituent le fond de la maladie. D'un autre côté, il faut attaquer les sym-

[1] Roger ; *loc. cit.*

ptômes eux-mêmes, qui deviennent, en se prolongeant, une nouvelle cause de débilitation.

Ainsi, on fera prendre à l'enfant du vin de quinquina, souvent, et par petite dose à la fois; on lui donnera du lait d'ânesse ou de vache, mêlé à un peu de mie de pain séchée et pulvérisée, ou mieux encore, ou en même temps, des cuillerées de bouillon. On le couvrira chaudement, on l'envelopera de coton cardé, on le tiendra presque constamment dans les bras, on le promènera; en un mot, on lui communiquera le plus de mouvements possible.

On lui fera prendre également quelques bains tièdes, de cinq à dix minutes seulement, pour calmer l'éréthisme général. On arrêtera les vomissements par quelques cuillerées de la potion de Rivière, par du sous-nitrate de bismuth à haute dose, par un vésicatoire sur l'épigastre, si les autres moyens restaient sans effet.

Une fois la maladie déclarée, on insistera surtout sur les toniques, le quinquina, le bouillon, le vin sucré. On fera des frictions sur tout le corps avec de l'alcool, de l'acétate d'ammoniaque; on pratiquera le massage, comme l'indique M. Legroux. On placera l'enfant dans une chambre dont la température sera assez élevée, et on favorisera les mouvements respiratoires en excitant les cris. Si, malgré tous ces moyens, la maladie continuait et

s'aggravait, il faudrait alors employer les excitants à l'intérieur et les révulsifs à l'extérieur. Les potions excitantes, surtout l'acétate d'ammoniaque; les sinapismes, les vésicatoires, les frictions avec l'ammoniaque, pourront peut-être rendre des services, lorsque l'on aura eu soin, dès le début, d'agir sur les forces radicales, par l'emploi bien combiné des agents toniques.

Si ces divers moyens sont couronnés de succès, et si la guérison a lieu, il faut surveiller attentivement la convalescence, entourer les enfants de mille précautions, afin de les soustraire à une rechute et atténuer la fâcheuse disposition qu'ils ont à contracter d'autres maladies.

Ma tâche est finie, non pas que j'aie la présomption de la croire achevée, je sais trop bien tout ce qu'il y a encore à faire pour élucider ce difficile sujet. Je serais heureux cependant, si ma faible voix pouvait se faire entendre, et si des hommes plus compétents que moi poursuivaient cette étude. J'ai l'espoir que le jour viendra bientôt, où l'on effacera du seuil de l'asile de la première enfance, ces paroles que Dante a tracées sur la porte de l'enfer : *Vous qui entrez, laissez toute espérance!*

FIN